

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ÜSTBİLİŞLER, META-ENDİŞE, BİLİŞSEL DİKKAT
KİLİTLENMESİ SENDROMU, ANKSİYETE, ÇOCUKLUK
ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE
MÜKEMMELİYETÇİLİK İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özüm FIRAT

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ

İSTANBUL - 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÜSTBİLİŞLER, META-ENDİŞE, BİLİŞSEL DİKKAT
KİTLENMESİ SENDROMU, ANKSİYETE, ÇOCUKLUK
ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI VE
MÜKEMMELİYETÇİLİK İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özüm FIRAT

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

“Bu tez __/__/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özüm FIRAT

23.08.2021

ÖNSÖZ

İlk olarak, araştırmaya katılım sağlayan herkese bilime katkıları için teşekkür ederim. Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenip sabırla takip eden, değerli katkılar sunan, akademik bilgisini esirgemeyen, ilham veren ve metakognitif terapiyle tanışmama vesile olan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ'e emekleri için içten teşekkürlerimi sunarım. Araştırmanın veri analizi aşamasında yardımına koşan Uzm. Dr. İbrahim GÜNDOĞMUŞ'a teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR'a mesleğe adanmışlığın ne demek olduğunu örnek olarak gösterdiği için, klinik tecrübesi ve bilgi birikimiyle psikoterapist olma yolumdaki katkıları için teşekkür ederim. Özellikle de desteğini, sahiplenişini ve bilgisini hiç esirgemeyen, samimiyetiyle deneyimlerini paylaşan, insani birikimleriyle rol model olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Psk. Dr. Burcu SEVİM'e gönülden teşekkürü borç bilirim ve sevgilerimi sunarım. Yüksek lisans tez jürimde bulunan Psk. Dr. Dilek ANUK'a değerli katkıları ve emekleri için teşekkür ederim. Son olarak, bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olan, beni gönüllülükle destekleyen ve motive eden sevgili ailem ve yakınlarıma sonsuz teşekkürler.

Özüm FIRAT

23.08.2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	10
1.1. Mükemmeliyetçilik Kavramı İle İlgili Alanyazın.....	10
1.1.1. Mükemmeliyetçilik Tanımı ve Zaman İçinde Değişimi	10
1.1.2. Mükemmeliyetçiliğin Olası Olumsuz Sonuçları.....	15
1.1.3. Mükemmeliyetçiliğin ve Ebeveynlik Biçimi	18
1.1.4. Mükemmeliyetçilik, Endişe ve Anksiyete	19
1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Kavramı İle İlgili Alanyazın	21
1.2.1. ÇÇÖY'nin Tanımı ve Prevalansı	21
1.2.2. ÇÇÖY'nin Olumsuz Sonuçları	23
1.2.3. ÇÇÖY ve Mükemmeliyetçilik	25
1.2.4. Türkiye'de ÇÇÖY İle İlgili Araştırmalar.....	27
1.3. Metakognitif Perspektif İle İlgili Alanyazın	29
1.3.1. Metakognitif Model (S-REF).....	29
1.3.2. Metakognitif Terapi	30
1.3.3. Üstbilgi Kavramı	31
1.3.4. Üstbilgi İnanışlar ve Süreçler.....	32
1.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (BDKS)	33
1.3.6. Meta-endişe Kavramı.....	35
1.3.7. Üstbilgi Kavramlar ve Mükemmeliyetçilik	36
1.3.8. Üstbilgi ve ÇÇÖY	38
BÖLÜM 2: YÖNTEM	39
2.1 Araştırmanın Hipotetik Modeli.....	39
2.2. Evren ve Örneklem	40
2.3 Veri Toplama Araçları	40
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	41

2.3.2. Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R (NMÖ-R).....	41
2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	43
2.3.4. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	43
2.3.5. Meta-Endişe Anketi (MEA).....	44
2.3.6. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (BDKSÖ).....	45
2.3.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	45
2.4. İşlem Yolu.....	46
2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	46
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	48
3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	48
3.2. Katılımcıların Aile Özelliklerinin Dağılımı	49
3.3. Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı	50
3.4. Katılımcıların Kişisel Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri	51
3.5. Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne Ve Baba Tutumlarının Dağılımı	52
3.6. Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri İle İlgili Bulgular.....	53
3.7. Ölçeklerin Normallik Analizlerine Yönelik Bulgular.....	54
3.8. NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırılması	55
3.9. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Aile Bilgilerine Göre Karşılaştırılması	57
3.10. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Sağlık Ve Kardeş Bilgilerine Göre Karşılaştırılması	59
3.11. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Anne Tutumlarına Göre Karşılaştırılması.....	61
3.12. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Baba Tutumlarına Göre Karşılaştırılması	63
3.13. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Yaş, Ağırlık Ve Vücut Kitle İndeksi İle Korelasyonları	65
3.14. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonları	65

3.15. Katılımcıların Psikometrik Ölçümlerinin Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması	68
3.16. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Bulgular	70
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	72
4.1. Fark Testleri Bulgularına İlişkin Tartışma.....	72
4.1.1. Cinsiyet İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma	72
4.1.2. Medeni Durum İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma	73
4.1.3. Eğitim, Çalışma ve Gelir Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma	74
4.1.4. Ebeveyn Medeni Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma	76
4.1.5. Ebeveyn Eğitim Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma.....	77
4.1.6. Kronik ve Psikiyatrik Hastalık Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma.....	78
4.1.7. Kardeş Sayısı ve Sırası İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma.....	79
4.1.8. Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne-Baba Tutumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma	80
4.2. Korelasyon Analizlerine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	84
4.2.1. Yaş İle Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyona Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	84
4.2.2. Ağırlık Ve VKİ İle Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyona Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	85
4.2.3. Mükemmeliyetçiliğin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonlarına Yönelik Tartışma.....	87
4.2.3.1. ÇÇÖY ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi	87
4.2.3.2. Anksiyete ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi	88
4.2.3.3. Üstbilişler ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi.....	89
4.2.3.4. BDKS ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi.....	92
4.2.3.5. Meta-Endişe ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi	93
4.3. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	95
4.4. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler	99

SONUÇ.....	102
KAYNAKÇA	103
EKLER.....	124
ÖZGEÇMİŞ.....	133

KISALTMALAR

ACE	: Adverse Childhood Experiences
AMOS	: Analysis of Moment Structures
APS	: Almost Perfect Scale
APS-R	: Almost Perfect Scale-Revised
BAE	: Beck Anksiyete Envanteri
BDKS	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu
BDKSÖ	: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği
CAS-1	: Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
ÇÇOY	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları
ÇÇOYÖ	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
MCQ	: The Metacognitions Questionnaire
MCQ-30	: The Metacognitions Questionnaire-30
MEA	: Meta-Endişe Anketi
MWQ	: Meta-Worry Questionnaire
NMÖ-R	: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-Revize Edilmiş
Ort.	: Ortalama
S-REF	: Self-Regulatory Executive Function Model
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
SS	: Standart Sapma
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ÜBÖ-30	: Üstbiliş Ölçeği-30
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 2: Katılımcıların Aile Özelliklerinin Dağılımı.....	50
Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı.....	51
Tablo 4: Katılımcıların Kişisel Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri	51
Tablo 5: Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne Ve Baba Tutumlarının Dağılımı	52
Tablo 6: Katılımcıların Psikometrik Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri	53
Tablo 7: Ölçeklerin Normallik Testine Göre Basıklık Ve Çarpıklık Değerleri	54
Tablo 8: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 9: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Aile Bilgilerine Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 10: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Sağlık Ve Kardeş Bilgilerine Göre Karşılaştırılması	60
Tablo 11: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Anne Tutumlarına Göre Karşılaştırılması ...	62
Tablo 12 : Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Baba Tutumlarına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 13: NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Yaş, Ağırlık Ve Vücut Kitle İndeksi İle Korelasyonları	65
Tablo 14: Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonları	67
Tablo 15: Katılımcıların Ölçek Skorlarının Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 16: Mükemmeliyetçilerin Ölçek Skorlarının Uyumlu Ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması	69

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Kapsamında Önerilen Hipotetik Model.....	39
Şekil 2: Yapısal Eşitlik Modeli İle Oluşturulan Modelin Test Edilmesi Ve Uyum Parametreleri.....	71

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Üstbilişler, Meta-Endişe, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu, Anksiyete, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ve Mükemmeliyetçilik İlişkilerinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Özüm FIRAT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anıl GÜNDÜZ

Kabul Tarihi: 23.08.2021

Sayfa Sayısı: v(ön kısım) + 123(tez) + 9(ek)

Anabilimdalı: Psikoloji

Bilimdalı: Klinik Psikoloji

Bu araştırmanın amacı üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri alanda bir ilk olarak incelemektir. 761 yetişkinden (%76.9 kadın; $\bar{x}$ = 41.57 yaş, ss = 13.30) oluşan örneklem kolayda örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Konuyla ilgili değişkenleri değerlendirmek için veri toplama araçları olarak sosyodemografik bilgi formu, Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R (NMÖ-R), Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Meta-Endişe Anketi (MEA), Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (BDKSÖ) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde meta-endişe, üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve anksiyetenin aracı rolü istatistiksel olarak yapısal eşitlik modellemesiyle test edilmiştir. Bulgulara göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, meta-endişe ve anksiyete ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı korelasyon ilişkileri saptanmıştır. Araştırmanın verileriyle iyi uyum gösteren modele göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde üstbilişlerin aracı rol etkisi gözlemlenmiştir ($CMIN=117.11$, $df=53$, $CMIN/df=2.21$, $RMSEA=.08$, $GFI=.92$, $CFI=.95$). Tahmin edilenin aksine meta-endişe, anksiyete ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu değişkenlerinin anlamlı aracı rol etkisi bulunamamıştır. Özetle, bulgular çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının mükemmeliyetçiliğe metakogniyonlar üzerinden etkisini vurgulamaktadır. Bu çalışmayla elde edilen sonuçların ilgili metakognitif terapi literatürüyle tutarlılığı, gelecek araştırmalar için öneriler ve bu araştırmanın sınırlılıkları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mükemmeliyetçilik, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu, Üstbilişler, Meta-endişe, Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları

ABSTRACT

Istanbul Kent University, Institute of Graduate Education - Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: The Investigation of the Relationships Between Metacognitions, Meta-Worry, Cognitive Attentional Syndrome, Anxiety, Adverse Childhood Experiences and Perfectionism		
Author:	Özüm FIRAT	Supervisor: Dr. Lecturer Anıl GÜNDÜZ
Date:	23.08.2021	Nu. of pages: v (pretext) + 123(main body) + 9(App.)
Department:	Psychology	Subfield: Clinical Psychology
The present study aimed to investigate, for the first time, the relationship between metacognitions, meta-worry, cognitive attentional syndrome, anxiety, adverse childhood experiences and perfectionism. The sample consisted of 761 adults (76.9% female; $M = 41.57$ years, $SD = 13.30$) who were recruited by convenience sampling. To assess all the aforementioned variables a sociodemographic information form, Almost Perfect Scale-Revised (APS-R), The Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), Meta-Worry Questionnaire (MWQ), Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE), Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire (CAS-1) and Beck Anxiety Inventory (BAI) utilized as data collection tools. The mediating role of anxiety, metacognitions, cognitive attentional syndrome and meta-worry in the relationship of adverse childhood events on perfectionism statistically tested by structural equation modeling. The research findings illustrated significant correlational relationships between perfectionism and adverse childhood experiences, cognitive attentional syndrome, metacognitions, meta-worry, anxiety. According to the good-fitting model, metacognitions mediated the relationship between adverse childhood experiences and perfectionism; whereas meta-worry, anxiety and cognitive attentional syndrome did not play a significant mediating role as predicted ($CMIN=117.11$, $df=53$, $CMIN/df=2.21$, $RMSEA=.08$, $GFI=.92$, $CFI=.95$). Overall, the findings highlighted the impact of adverse childhood experiences on perfectionism through the role of metacognitions. The results which were consistent with the relevant literature of metacognitive therapy, suggestions for future research and limitations of the study were discussed thoroughly.		
Keywords: Perfectionism, Cognitive Attentional Syndrome (CAS), Metacognitions, Meta-worry, Adverse Childhood Experiences		

GİRİŞ

Tezin bu bölümünde araştırma problemi, konusu, amacı, önemi, temel soruları, hipotezleri, yöntemi, sayıtları, sınırlılıkları ve değişkenlerin tanımları yer almaktadır.

Araştırmanın Problemi

Mükemmeliyetçilik kelimesi günlük konuşma dilinde hem olumlu hem de olumsuz anlamlar taşımaktadır. Örneğin kusursuzluk, titizlik, detaycılık, obsesif olmak ve hata yapma kaygısına sahip olmak gibi sözlerle eşleşmiştir. Bu çalışmada da, mükemmeliyetçilik kavramı uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik olarak iki farklı boyutta araştırılmıştır (Rice ve Slaney, 2002: 44). Uyumlu mükemmeliyetçilik kavramı olumlu, işlevsel ve sağlıklı bir yönünü anlatmak için kullanılırken; uyumsuz mükemmeliyetçilik uyum bozan, sağlıksız ve olumsuz anlamda kullanılmaktadır.

Uyumsuz mükemmeliyetçi kişiler zihinlerindeki kusursuza ulaşmak için yoğun çaba harcarlar, kendilerine hata payı bırakmazlar ve sürekli daha iyisi için kendilerini zorlamaktadırlar (Slaney ve diğerleri, 2001: 143). Başarısız olma ya da eleştirilme korkusuyla kendi yüksek standartlarına sıkı sıkıya tutunmaktadırlar. Aksi halde, kusurlu bir iş ortaya koymak benlik imajını ve değerini zedeleyecek, olumsuz duygusal yanıtlara yol açacaktır. Bu, kişinin üzerinde baskı yaratan bir durumdur ve de kişinin ruhsal bütünlüğü için zararlı bir tutumdur. Uyumlu mükemmeliyetçi bir birey ise, elinden gelenin en iyisini yapmakta ve performansı ile ilgili ödüllendirici bir tatmin duymaktadır. Daha fazla eksik ya da hata aramamaktadır, işini tamamlamış kendinden emin bir şekilde teslim etmeyi bilmektedir. Böyle bir tabloda yine yüksek standartlara ulaşma çabası vardır fakat ulaşılması zor ya da imkânsız olan standartlara erişmek gibi bir hedef veya hedefe varmak amacıyla ödenen ağır bedeller yoktur (Slaney ve Ashby, 1996: 397). Bazı durumlarda standartlarının gerçekleştirilemeyecek kadar yüksek olduğunu görüp beklentilerini esnetmektedir.

Mükemmeliyetçi kişilerin yeterince iyi olmak zorundaymış ya da o işte usta olmak zorundaymış gibi bir inanişaya sahip olabileceği düşünülmektedir (Hamachek, 1978: 27). Hatta mükemmele ulaşamazsa bir felaketin başına geleceğini zihninde tasarlayıp bunun olmaması için birçok önlem almaya çalışmaktadır. Hayal kırıklığına uğramamak, hata yapmamak ya da başarısız olmamak gibi nedenlerle mükemmelin peşinden

gitmektedirler (Stöber ve Joormann, 2001: 57); bu süreçte çok zaman ve emek harcamaktadırlar. Bu nedenle mükemmeliyetçilik hem bireyler hem de toplumlar için yük olarak karşımıza çıkabilmektedir (Fry ve Debats, 2011: 1068; Wittenberg ve Norcross, 2001: 1548) ve yol açtığı olumsuz sonuçlar psikopatolojileri de beraberinde getirebilmektedir (Antony ve diğerleri, 1998:1152; McFall ve Wollersheim, 1979: 335; Shirazi, 2016: 40). Özellikle de uyumsuz mükemmeliyetçilik akla geldiğinde, anksiyete duygusu kaçınılmaz olarak beraberinde ortaya çıkabilmektedir (Kawamura ve diğerleri, 2001: 299). Bu araştırmada mükemmeliyetçilik ile anksiyete ilişkisini incelemek amaçlardan biridir.

Çocuklukta ebeveynin mükemmeliyetçi tutumunun sosyal öğrenmeyle kişinin repertuarına yerleşmesi, koşullu sevginin varlığı ya da talepkâr bir ebeveyninin olması mükemmeliyetçiliğe yol açabildiği bilinmektedir (Frost, Lahart ve Rosenblate, 1991: 469; Hibbard ve Walton, 2014: 274-275). Bu da mükemmeliyetçilik ile çocukluk yaşantılarını inceleme gerekliliğini beraberinde getirmiştir. Bireyin 18 yaşına kadar maruz kaldığı ihmal, kötüye kullanıma ve yaşadığı evde psikolojik bozukluğu bulunan birinin olması gibi deneyimler yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir (Felitti ve Anda, 2010: 78-79; Felitti ve diğerleri, 1998: 248). Bu tez araştırmasında mükemmeliyetçilik değişkeniyle birlikte çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının değerlendirilmesi önemli bulunmuştur. Bu konuyu anlamlandırmayı kolaylaştıracak ve anlamını derinleştirecek her araştırma klinik alanda da değerli olacaktır.

Mükemmeliyetçiliği metakognitif bakış açısıyla anlamlandırmak da hedefler arasındadır ve bu yüzden bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, meta-endişe ve üstbilişler gibi metakognitif modele ait olgular araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Metakognisyon kelimesindeki “meta” etimolojik olarak ötesinde ya da üzerinde anlamını taşımaktadır. Metakognisyon kelimesi bilişlerin üzerinde manasına gelir, ya da başka bir deyişle düşünce hakkında düşünce olarak da anlaşılabilmektedir. Literatürde bazı kaynaklarda modern insan türü “homo sapiens sapiens” olarak geçmektedir (Berzonsky ve Moser, 2017: 20; Quintana-Murci ve diğerleri, 1999: 437). “Homo sapiens” bilen insan, “homo sapiens sapiens” ise bildiğini bilen insan anlamına gelmektedir. Buna göre, modern insana üstbilişleri olan insan demek yanlış olmaz. Bilişlerini ve bilişsel süreçlerini fark etme, kontrol etme, yönetme gibi yetiler bu son insan türünü oluşturan önemli

özelliklerdendir. Belki de, endişelenmekten endişelenen yer yüzündeki tek canlı olduğumuz düşünülmektedir.

Üstbilişler (metakognisyonlar) metakognitif terapinin belkemiğini oluşturmaktadır ve zihinsel durumları düzenleyen, değerlendirip yargılayan olgulardır (Wells, 2010: 134). Üstbilişler düşünme, hatırlama ve öğrenme gibi eylemleri gözden geçirmekte ve denetlemektedir. Bu bilişlerle ilgili inanışlar ve bilgiler psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda aktif rol almaktadır (Wells ve Matthews, 1996: 887). Mükemmeliyetçi bireylerin üstbilişlerinin araştırıldığı çalışmalar az da olsa mevcuttur (Eum ve Rice, 2021: 3; Macedo, Marques ve Pereira, 2014: 09) ve bu iki değişkenin anlamlı ilişkisi üzerine, bu araştırmada yer almalarının yararlı olacağı tahmin edilmiştir.

Düşüncenin kendisinden çok, kişinin o düşünce ile ne yaptığı ve nasıl yorumladığı metakognitif modelde önem kazanmıştır. Örneğin, endişenin kontrol edilemeyeceğine inanan bir kişi endişe ettiğinde kaygı, anksiyete ve gerginlik gibi duygular hissedebilmektedir. Bu durumdan rahatsız olup başa çıkmak için daha fazla perseveratif düşünce (endişe) üretebileceği düşünülmektedir (Wells, 2010: 136). Bunun sonucunda ise, daha yoğun ve uzun süreli anksiyete ortaya çıkıp, kontrol edemeyeceği inanışı pekişip, kişinin bu kısır döngüde sıkışıp kalabileceği tahmin edilmektedir. Görüldüğü üzere, duygusal yanıtın süresini uzatmakta buradaki üstbilişsel inanışın payı vardır (kontrol edilmezlik inanışı). Bu da, kişinin endişenin yönetilebilir olduğunu ve anksiyete duygusunun bir ömrü olduğunu öğrenmesini engellemiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak anksiyete, üstbilişler ve mükemmeliyetçiliğin birlikte incelenmesi araştırma hedefleri arasına alınmıştır.

Metakognitif modele göre, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (BDKS) da psikopatolojilerin gelişiminde ve devam etmesinde rol alan ana unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Wells, 2008: 652). Endişe, ruminasyon, tehdit arama, madde kullanımı, kaçınma ve kendine zarar verme gibi stratejiler bu sendromun parçalarındandır. Bu yöntemler kullanılarak bir zorlukla baş edilmeye çalışılır, fakat istenenin tersine, psikopatolojinin başlamasına zemin hazırlayabilmektedir (Wells ve Matthews, 1996: 883). Kişi duygunun ve kognisyonun yarattığı ya da yaratacağı sıkıntıdan kurtulma motivasyonu bu stratejilere başvuracağı düşünülmektedir. Kişinin dikkatinin belirli bir tehdide kilitlenmesi ve sınırlı bilişsel kaynaklarını işlevsiz

bir şekilde tüketmesi bilişsel esnekliğini zedelemektedir. Mükemmeliyetçi bireylerin de baş etme stratejisi olarak endişe etmeyi kullandıkları bilinmektedir (Stöber ve Joormann, 2001: 58). Bu çalışmada mükemmeliyetçilikle BDKS arasında nasıl bir ilişki bulunduğu araştırılacaktır.

Bir diğer incelenen değişken ise meta-endişedir. Kişinin endişesi hakkında olumsuz üstbilişsel inanışları olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2010: 135). Bunlar endişenin kontrol edilemeyeceği ya da ona zarar vereceğine dair inanışlardır. Endişeleri hakkında endişe eden kişi, dikkatini katı bir biçimde tehdit üzerinde tutar. Böylece anksiyete duygusunun ve bilişsel yanıtın süresini artırmaktadır. Mükemmeliyetçi bireylerin belirledikleri yüksek standartlara ulaşmaya çalışırken endişe etmesi olasıdır. Özellikle de uyumsuz mükemmeliyetçilerde endişeyle ilgili olumsuz değerlendirmelere rastlamak daha olası gözükmemektedir. Araştırmada, mükemmeliyetçilikte meta-endişenin varlığı diğer değişkenlerle birlikte test edilecektir.

Bütün bu aktarılanlardan yola çıkarak üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, meta-endişe, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır. Daha önce mükemmeliyetçilik kavramı metakognitif model açısından kapsamlı bir şekilde çalışılmadığı için literatüre değerli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Konusu

Bu yüksek lisans tezinin konusu üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Kısaca anlatmak gerekirse, mükemmeliyetçilik kavramı metakognitif perspektiften araştırılacaktır.

Araştırmanın Amacı

Tezin genel amacı, yetişkinlerde mükemmeliyetçiliğin metakognitif model üzerinden incelenmesidir. Bu çalışma mükemmeliyetçiliğin üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları gibi değişkenlerle nasıl ilişkilendiğini model oluşturarak ortaya koymak üzere tasarlanmıştır.

Araştırmanın Önemi

Psikoloji literatürü tarandığında mükemmeliyetçiliğin üstbilişler, meta-endişe, BDKS, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve anksiyete değişkenleriyle birlikte araştırıldığı bir çalışmaya hiç rastlanmamıştır. Bu yönüyle, bu tez araştırması alanda ilk niteliği taşımaktadır. Bu çalışmada ele alınan değişkenler farklı araştırma tasarımlarıyla gözlemlenmiştir fakat bir araya getirilerek daha önce incelenmemiş, model oluşturulmamıştır. Örneğin, metakognitif literatüründe Üstbiliş Ölçeği-30 kullanılarak yapılan çalışmalarda farklı üstbilişsel inanışların, yargıların ve süreçlerin farklı psikolojik bozukluklarda daha etkin ve belirgin olduğunu gösterilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk (Hermans ve diğerleri, 2003: 383), sağlık kaygısı (Bailey ve Wells, 2015: 8), insomni (Waine ve diğerleri, 2009: 15) ve majör depresif bozukluk (Papageorgiou ve Wells, 2003: 261) gibi psikopatolojilerde Üstbiliş Ölçeği-30 ile üstbilişlerin değerlendirmesi yapılmıştır fakat daha önce ülkemizde bu ölçek ve Neredeyse Mükemmel Ölçeği (NMÖ-R) ile mükemmeliyetçilik olgusu birlikte araştırılmamıştır. Benzer şekilde, Meta-endişe Anketinin NMÖ-R ile birlikte kullanıldığı İngilizce ya da Türkçe araştırma yoktur. Böylelikle psikoloji alanyazın genişletilmiş olacaktır.

Araştırmanın bulguları genişletilerek ruh sağlığı uzmanları tarafından uyumsuz mükemmeliyetçi bireyler için önleme ve tedavi programları oluşturulabileceği düşünülmektedir. Örneğin, bu çalışmadan yola çıkarak ileride yapılacak birçok araştırmalarla yetişkinlerde mükemmeliyetçilik için metakognitif terapi tedavi protokolü tasarlanabileceği düşünülmektedir. Ya da çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının varlığı geniş popülasyonda tarama yapılarak belirlenip önleyici sağlık hizmetleri programları ile işlevsiz mükemmeliyetçiliğin önüne geçilebileceği öngörülmektedir. Böylelikle, kişilerin ve çevrelerinin ödeyeceği psikolojik bedel önlenmiş, daha üretken bireyler topluma ekonomik ve sosyal anlamda daha çok fayda sağlanmış ve psikolojik danışmanlık merkezlerinin iş yükü azaltılmış olacaktır. Bu yönüyle de çalışmanın bulguları psikoterapi uygulamaları alanına önemli katkı sunulacaktır.

Mükemmeliyetçilik, obsesif kompulsif kişilik özelliğine sahip bireylerde sıkça karşılaşılan bir durumdur (Antony ve diğerleri, 1998:1152; McFall ve Wollersheim, 1979: 335). Bu çalışma ile mükemmeliyetçiliğin metakognitif modeli; BDKS, meta-

endişe ve üstbilişler ile ilişkisi daha iyi anlaşılacaktır. Daha önce bütünlemesine araştırılmamış ve düzenlenmemiş obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun metakognitif terapisine bir nevi ışık tutulmuş olacaktır. Ayrıca, mükemmeliyetçiliğin bazı psikopatolojilerin oluşumunda ve devam etmesinde de rolü bulunduğu gösterilmiştir (Egan, Wade ve Shafran, 2011: 210). Böyle transdiagnostik bir olgunun anlaşılması hem klinik popülasyon açısından hem de henüz tanı almamış ya da başvurmamış bireylerde ileride oluşabilecek bir psikopatolojinin öngörülmesi açısından değerlidir.

Araştırmanın Temel Soruları

Bu araştırmanın amacına uygun problem soruları aşağıdaki gibidir:

- 1) Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde anksiyete, üstbilişler, meta-endişe ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aracı rol etkisi var mıdır?
- 2) Mükemmeliyetçilik ile üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- 3) Mükemmeliyetçi olmayan / mükemmeliyetçi olan ve uyumsuz mükemmeliyetçi / uyumlu mükemmeliyetçi grupları arasında üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına göre anlamlı farklılıklar var mıdır?
- 4) Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, ebeveyn medeni durumu, ebeveyn eğitim durumu, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumu, ailede psikiyatrik hastalık durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası ve algılanan anne ve baba tutumu gruplarının mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?
- 5) Yaş, ağırlık ve vücut kütle indeksi ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

Tezin hipotezlerine aşağıda yer verilmiştir:

H₁: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde anksiyete, üstbilişler, meta-endişe ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aracı rol etkisi vardır.

H₂: Mükemmeliyetçilik ile üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında anlamlı ilişkiler vardır.

H₃: Mükemmeliyetçi olmayan / mükemmeliyetçi olan ve uyumsuz mükemmeliyetçi / uyumlu mükemmeliyetçi grupları arasında üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına göre anlamlı farklılıklar vardır.

H₄: Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, ebeveyn medeni durumu, ebeveyn eğitim durumu, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumu, ailede psikiyatrik hastalık durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası ve algılanan anne/baba tutumu gruplarının mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H₅: Yaş, ağırlık ve vücut kütle indeksi ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş, 18-65 yaş aralığında 761 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllülükle katılacağını beyan eden katılımcılar çevrimiçi anket bataryasını tamamlamıştır. Sırasıyla sosyodemografik bilgi formu, Neredeyse Mükemmel Ölçeği (NMÖ-R), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Meta-Endişe Anketi (MEA), Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (BDKSÖ) ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Sonraki aşamada, elde edilen verileri analiz etmek amacıyla yapısal eşitlik modellemesine başvurulmuştur. Araştırmanın yöntemiyle ilgili detaylı bilgi tezin 2. bölümde yer almaktadır.

Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmayla bilimsel sonuçlara ulaşırken aşağıda bulunan bazı sayıtlar kabul edilmiştir:

1. Bu araştırmanın katılımcıları anket sorularını içtenlikle ve dürüstçe yanıtlamışlardır.
2. Bu araştırmanın örnekleme genel popülasyonu yansıtmaktadır.

3. Bu araştırmanın veri toplama araçları değişkenleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

1. Araştırmadaki değişkenlerin değerlendirilmesi veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Veriler katılımcılardan kesitsel olarak toplandığı için bulguların boylamsal değişiminin gözlemlenmesi bu araştırmada sınırlıdır.
3. Veriler kolayda örnekleme yöntemiyle toplandığı için veri toplama yöntemi bu çalışmanın sınırlılığı olarak nitelendirilmektedir.
4. Bu araştırma 18-65 yaş arasındaki katılımcıların verileriyle sınırlıdır.
5. Çevrimiçi anketler ile veri toplandığı için araştırmaya katılım gösteren kişiler sadece okuryazarlardır. Okuma ve yazma bilmeyen grubun verilerine ulaşamamıştır.
6. Bu tez çalışması için veri toplanması, Covid-19 salgınının ülkemizde görüldüğü ilk zamanlara denk gelmesi bulguların başka faktörlerden etkilenebilmesi sınırlılığını doğurmuştur.
7. Ölçeklerin katılımcıların öz bildirimine dayalı olması sosyal olarak arzu edilebilir cevaplar verilmesi gibi bir dezavantajı içinde barındırmaktadır. Bu durumun mükemmeliyetçiliğin sınıflandırılmasını etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Örneğin, mükemmeliyetçi olmayanların sayısı 626 iken mükemmeliyetçilerin sayısı 135 bulunmuştur. Kişiler kendilerini olduklarından daha az mükemmeliyetçi göstermiş olabilmektedir.

Tanımlar

Mükemmeliyetçilik: Rice ve Slaney (2002: 44) mükemmeliyetçiliği uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik olarak iki boyutta ele almış ve üç alt boyutta incelemiştir. Kişinin performansı ile ilgili yüksek standartlara sahip olması ve aynı zamanda düzenli olması uyumlu mükemmeliyetçiliği yansıtırken; kişinin yüksek standartlara sahip

olması ve mevcut performans ile zihninde oluşturduğu yüksek standartlardaki performans arasında çelişki algılaması uyumsuz mükemmeliyetçiliği betimlemektedir.

Anksiyete: Kişinin güvenliğine yönelik bir tehdit ya da tehlike algılandığında ortaya çıkan, kişi için hoş olmayan ya da rahatsız edici olan bir yanıttır (Beck, Emery ve Greenberg, 1985: 9). Anksiyete duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkilerin bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (Beck ve Perkins, 2001: 660).

Üstbiliş/Metakognisyon: Üstbilişler, Flavell (1979: 906) tarafından “bilişsel olgular hakkında kognisyonlar” olarak tanımlanmıştır. Daha sonra Wells (2010: 134), bu kavramı düşünmeyle ilgili bilgileri ve inanışları olan, zihinsel durumları düzenleyen, değerlendirip yargılayan bir olgu olarak tanımlanmıştır.

Endişe: Zihinde beliren olumsuz içsel bir uyarana tepki olarak geleceğe dönük plan yapma, problem çözme, kaçınma veya hazırlık yapma şeklinde bir düşünce zinciri olarak tanımlanmıştır (Wells, 2010: 134). Bu perseveratif düşünce şekli bir baş etme mekanizması olarak kullanılmaktadır ve “tip 1 endişe” olarak da bilinmektedir.

Meta-endişe: Meta-endişe, endişeyle ilgili olumsuz üstbilişsel inanışları betimlemek için kullanılan bir terimdir (Wells, 2010: 135). Kişinin endişelenmenin tehlikeli olabileceği, zarar verebileceği ya da kontrol edilemeyeceğine dair değerlendirmeleridir. Bu endişe hakkında endişe etmeyi anlatmak için “tip 2 endişe” tamlaması da kullanılmaktadır.

Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (BDKS): Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu psikopatolojinin önemli bir yapıtaşıdır; kişiye sıkıntı veren duyguların şiddetini ve süresini artıran, bilişsel ve davranışsal olguları içinde barındıran bir kavramdır (Wells, 2008: 652). BDKS endişe veya ruminasyon, tehdit arama, ve geri tepen baş etme davranışları olarak üç ayrı başlık altında gözlemlenmektedir.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (ÇÇÖY): Kişinin 18 yaşına kadar duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanılma, anneye şiddet uygulanması, ebeveynlerin ayrılması ya da boşanması, evde madde kullanan birinin olması, evde psikolojik bozukluğu olan birinin olması, evde sabıkalı/hapse girmiş birinin olması, duygusal ve fiziksel ihmal gibi durumlardan en az birine maruz kalması çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olarak tanımlanmaktadır (Felitti ve Anda, 2010: 78-79; Felitti ve diğerleri, 1998: 248).

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri olan mükemmeliyetçilik, üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, meta-endişe, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları çerçevesince alanyazın okuyucuya sunulmaktadır.

1.1. Mükemmeliyetçilik Kavramı İle İlgili Alanyazın

Mükemmeliyetçilik ile ilgili literatür incelemesi burada yer almıştır.

1.1.1. Mükemmeliyetçilik Tanımı ve Zaman İçinde Değişimi

Mükemmeliyetçiliğin araştırmalarda doğru ölçülebilmesi için operasyonel tanımının titizlikle yapılmış olması önem taşımaktadır. Araştırmacıların bu olguyu nasıl tanımladığı ve bu tanımın zaman içinde bilgi birikimiyle nasıl şekillendiği aşağıda açıklanmıştır.

İlk olarak, Horney (1950: 64) mükemmeliyetçiliği “-meli/-malıların tiranlığı olarak” tanımlamıştır. Ona göre, kişinin zihnindeki zorba yanı onun nasıl idealize edilmiş bir benliğe erişeceğini, neleri yapmak zorunda olduğunu söylemekte ve böylece kişi eksik ya da utanç verici biri olduğunun üstünü kapatmaya çalışmaktadır (s. 64). Buradan anlaşılacağı üzere kişinin kendinden talep ettikleri genellikle zordur, esnek değildir ve şefkat barındırmamaktadır. Mükemmeliyetçilik kişinin bütünlüğü için bir zorunluluktur ve başka alternatif bir yol düşünülmemektedir.

Hollender (1965: 94) mükemmeliyetçi kişinin kendilik imajını mükemmel hale getirmek için uğraşmak yerine, performansının mükemmel olması için çabaladığını dile getirmiştir. Yani, kişinin amacı mükemmel bir benlik algısı yaratmak değil, sadece mükemmel bir iş çıkarmaktır. Böylelikle, üstün performans göstererek çevresindeki kişilerden onay aramaktadır (Hollender, 1965: 94). Kişi, ancak iyi bir iş çıkardığında onaylanacağına inanır ve bu inanışını çok nadir sorgulamaktadır. Yaptığı işin hatasız olması için dikkatini sürekli eksikliklerine ve küçük detaylara yöneltmektedir (Hollender, 1965: 95). Mükemmeliyetçi birey benliğiyle değil, işiyle yargılanacaktır.

Hollender'dan sonra mükemmeliyetçilik nevrotik ve normal olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Hamachek (1978: 27), nevrotik mükemmeliyetçiliği görevi doğru bir şekilde yapmak için kaygılanmak, hatta, yapılabileceğinin en iyisinden çok şimdiye kadar yapılanların da iyisini yapmak için kaygılanmak olarak nitelendirmiştir. Kişinin zihinindeki yüksek standartlar kişisel sınırlarının da ötesinde, sergilenmiş tüm eserlerden daha üstün bir seviyededir ve her zaman daha da iyisi olacaktır. Bu yüzden kişi ortaya koyduğu işlerde yeteri kadar iyi olduğunu göremez, sürekli bir başarısızlık korkusu nedeniyle tetiktedir (Hamachek, 1978: 28). Bu tür mükemmeliyetçilik makul olmayan yüksek standartlar ve korku üzerinden açıklanmıştır. Diğer bir yandan normal mükemmeliyetçilik ise, küçük hatalara da yer verilen yüksek standartlara sahip olmak diye betimlenmiştir (Hamachek, 1978: 27).

Mükemmeliyetçilik, bazı yazarlar tarafından verimsiz/işlev bozan bir kavram olarak betimlenip, anlamı daraltılmıştır. Burns (1980: 34) mükemmeliyetçiliği kişinin işlevlerini engelleyen ve ulaşılmayacak derecede yüksek standartlara sahip olmak olarak betimlemiştir. Bu sağlıklı olmayan tutum, kişinin imkansız hedeflere ulaşmak için katı, kompulsif davranışlar göstermesine ve kendi değerini başarıları ya da üretkenliği ile elde etmesine yol açmaktadır (Burns, 1980: 34). Bu tanımlamaya göre yine kişi hatasız olmak için uğraşı içindedir. Burns (1980: 34) Mükemmeliyetçiliğin bedelini sağlık sorunları, düşük benlik saygısı, ilişkilerde zorlanmalar ve düşük verimlilik olarak dile getirmiştir. Pacht (1984: 387) de mükemmeliyetçilik olgusunun normal/işlevsel olmaktan uzak, psikopatolojik bir oluşum olduğu görüşüne katılmıştır. Mükemmele erişmenin ancak bir fantezi kadar imkansız olduğunu söylemiştir (Pacht, 1984: 389). Sonuç olarak, mükemmeliyetçilik konsepti olumsuz/uyum bozucu bir çağrışım elde etmiş; konseptin olumlu/yapıcı yönü tanımdan dışlanmıştır.

Daha sonra mükemmeliyetçiliği çok boyutlu inceleyen çalışmalar ortaya konmuştur. Frost ve diğerleri (1990: 450) kendini fazlaca eleştiren bir tutum ile aşırı yüksek standartlara sahip olmak olarak mükemmeliyetçiliği nitelendirmiştir. Psikopatolojik mükemmeliyetçilik için sadece yüksek standartlar yeterli değildir, aynı zamanda kendini olumsuz olarak değerlendirmek ya da eleştirmek gerekmektedir. Frost ve diğerleri (1990: 465) altı boyutta inceleyerek mükemmeliyetçiliğin kapsamını genişletmiş, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni literatüre kazandırmıştır. Hata Yapma

Endişesi, Kişisel Standartlar, Aileden Eleştiri, Ailesel Beklentiler, Yaptığından Emin Olamama ve Düzen. Kişisel Standartlar ve Düzen boyutları sağlıklı ve başarı arayışıyla ilişkili görülmüş (Frost ve diğerleri, 1990: 467); Hata Yapma Endişesi boyutu ise psikopatolojiyle ilgili ana bileşen olarak ortaya konmuştur (Frost ve diğerleri, 1990: 465). Ayrıca, her bir boyutu ayrı ayrı inceleyerek mükemmeliyetçilik kavramının bütünlüğünün ve çeşitliliğinin anlaşılabilirliğini sonucuna varılmıştır.

Mükemmeliyetçiliği çok boyutta inceleyen başka araştırmacılar da olmuştur. Hewitt ve Flett (1991: 456) mükemmeliyetçiliği Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik, Diğerlerine Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik olarak üç boyutta incelemiş; Hewitt Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği geliştirilmiştir (Hewitt ve diğerleri, 1991: 464). Böylelikle hem kişisel hem de sosyal bileşenlerini ölçme imkânı sağlayarak mükemmeliyetçilik literatüre bunları katmıştır. Hewitt ve Flett (1991: 457) göre Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik boyutu, kendisi için oluşturduğu yüksek standartlarla davranışlarını yöneterek mükemmele ulaşmayı kapsar; Diğerlerine Yönelen Mükemmeliyetçilik kavramı başkalarına olan gerçekçi olmayan mükemmeliyetçi beklenti ve inanışları betimler; Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik ise başkalarının kişi üzerindeki mükemmeliyetçi ısrarları ve beklentileri olarak tanımlanmıştır. Üç boyutta kavramsallaştırılarak, mükemmeliyetçiliğin kime yöneldiği ya da kim tarafından dayatıldığı kolayca anlaşılmaktadır.

Frost (1990) ve Hewitt'in (1991) çalışmaları daha sonra bir potada eritilmiş ve mükemmeliyetçiliğin doğasıyla ilgili yeni sonuçlar elde edilmiştir. Frost ve diğerleri (1993: 124), Hewitt ve Frost'un çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeklerinin 9 boyutunun hepsini araştırmaya katarak faktör analizi gerçekleştirmiş, mükemmeliyetçiliğin iki temel faktör altında toplandığı sonucuna varmıştır: Olumlu Başarı İçin Çabalama ve Uyumsuz Değerlendirilme Endişeleri. Uyumsuz Değerlendirilme Endişesi mükemmeliyetçiliğin olumsuz yönleriyle ilişkilendirilmiş, Yaptığından Emin Olamama, Aileden Eleştiri, Ailesel Beklentiler, Hata Yapma Endişesi ve Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik boyutları arasında korelasyon ilişkileri bulunmuştur (s.125). Olumlu Başarı İçin Çabalama faktörü ise, Kişisel Standartlar, Düzen, Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Diğerlerine

Yönelen Mükemmeliyetçilik boyutlarıyla ilişkili olumlu bir özellik olarak sunulmuştur (s.125). Bu çalışma daha önce çok boyutlu mükemmeliyetçilik olarak bilinen kavramı, olumlu/sağlıklı ve olumsuz/sağlıksız olarak iki geniş çaplı bileşen altında toplamıştır.

Mükemmeliyetçiliğin diğer niteliklerinin göz ardı edilmemesi adına tarafsız ve önyargısız inceleme arzusuyla yola çıkan araştırmacılar da mevcuttur. Slaney ve Ashby (1996: 394) herhangi bir mükemmeliyetçi tanımına sınırlı kalmayıp kendini mükemmeliyetçi olarak tanımlayan ya da başkası tarafından mükemmeliyetçi olarak tanımlanan katılımcılarla açık-uçlu sorular sordukları bir görüşme gerçekleştirmiştir. Alanda bir ilk olan bu çalışma sonucu mükemmeliyetçiliğin Standartlar, Düzen ve Çelişki olarak üç özelliği öne çıkmış; yüksek standartlarda başarı ya da performans gösterme ve düzen boyutları mükemmeliyetçiliğin esas özelliği olarak saptanmış fakat bunlar patolojik bir durumu belirtmemektedir; çelişki boyutunun ise psikolojik bedelleri olduğu söylenmiştir (Slaney ve Ashby, 1996: 397). Mükemmeliyetçilik olgusunun sadece olumsuz yönlerine sıkışmamak için başlatılan bu çalışma sayesinde kişinin işlevini bozmayan mükemmeliyetçi tutumların da olabileceği kanıtlanmıştır.

Slaney, Ashby ve Trippi (1995: 294) mükemmeliyetçiliği faktör analizi ile inceleyerek daha önceki araştırmanın aksine (Johnson ve Slaney, 1994), Standartlar, Düzen, Anksiyete, Danışma İlişkileri, Kişilerarası İlişkiler Ve Erteleme olarak 6 faktörden oluştuğu göstermiştir. Daha sonra, Slaney ve diğerleri (2001: 142), Almost Perfect Scale (APS) (Slaney ve Johnson, 1992) adlı ölçeği revize ederek Standartlar, Düzen Ve Çelişki olarak mükemmeliyetçiliği üç alt boyutla açıklamış ve buna dayanarak Almost Perfect Scale Revised (APS-R) adlı ölçeği geliştirmiştir. Böylelikle mükemmeliyetçiliğin olumsuz yönlerini belirten Çelişki boyutu yeni ölçeğe eklenmiştir. Standartlar ve Düzen uyumlu/adaptif mükemmeliyetçiliği, Çelişki ise uyumsuz/maladaptif mükemmeliyetçiliği tanımlamak için kullanılan alt boyutlardan biridir (Slaney ve diğerleri, 2001: 143).

Benzer bulgular Rice ve Slaney (2002: 44) tarafından da tespit edilmiştir: küme analizleri ile mükemmeliyetçi olmayan, adaptif/uyumlu mükemmeliyetçi ve maladaptif/uyumsuz mükemmeliyetçi olarak APS-R ile değerlendirmeye uygun üç boyut sunmuştur. Standartlar ve Düzen alt boyutundan alınan yüksek puanlar uyumlu mükemmeliyetçiliği, Standartlar ve Çelişki alt boyutları uyumsuz mükemmeliyetçiliği,

hepsinden düşük puan alma ise mükemmeliyetçi olmamayı göstermektedir (s.43). Yani, kişinin performansı ile ilgili yüksek standartlarının olması ve aynı zamanda düzenli/tertipli olması uyumlu mükemmeliyetçiliği yansıtırken; kişinin yüksek standartlara sahip olması ve mevcut performansı ile zihnindeki yüksek standartlardaki performans gereklilikleri arasında çelişki algılaması uyumsuz mükemmeliyetçiliği betimlemektedir. Klinik uygulamalarda Çelişki alt boyutu uyumsuz mükemmeliyetçiliğin saptanmasında daha etkili gözükmemektedir (s.46).

Shafran, Cooper ve Fairburn (2002: 774) klinik mükemmeliyetçilik terimini kullanarak mükemmeliyetçilik sahasına farklı bir tanım getirmiştir: olumsuz sonuçlarına rağmen yüksek standartlara ulaşma konusunda ısrarcı olmak. Mükemmeliyetçiliğin işlevsizliği vurgulanmış, yüksek standartlara sahip olmak ve bu standartlar peşinde katı bir biçimde koşmak birbirinden ayrı nitelendirilmiştir. Burada kişinin öne çıkan tutumu ısrarcılığdır ya da katılığdır. Klinik mükemmeliyetçilik tanımı itibariyle, APS-R'nin çelişki alt boyutuyla ilişkili gözükmemektedir; ikisinde de uyum bozan bir nitelikten söz edilmektedir (Slaney ve diğerleri, 2001: 143).

Tüm bu tanımlara ve açıklamalara bakılacak olursa mükemmeliyetçilik literatürde kişilerin ihtiyaçlarına göre pozitif ya da negatif bir şekil almıştır. Örneğin, mükemmeliyetçi biri yetersizlik düşüncesiyle baş etmek için tekrar tekrar yaptığı işi kontrol ediyorsa ya da kusursuz olması için endişelenip bedensel belirtiler, uykusuzluk gibi sıkıntılar yaşıyorsa mükemmeliyetçiliği psikopatolojik olarak tanımlanmaktadır. Tam tersi, mükemmeliyetçiliği sadece ulaşılabilir yüksek standartlarla karakterize, yaptığı işte sürekli kusur bulmaz, memnuniyet hisseder ise olumlu bulunmaktadır. Burada bahsedilen iki tür mükemmeliyetçiliğin amacı ve motivasyonu farklı olarak anlaşılmaktadır.

Genel olarak birçok araştırmada yüksek standartlar mükemmeliyetçilik tanımlarının ortak paydası olarak öne sürülmüştür. İster makul olmayan kişisel standartlar, ister başkaları tarafından dayatılan, ister aşırı yüksek olmayan standartlar olsun; hepsi mükemmeliyetçilik kavramıyla ilişkilendirilmiştir. Olumsuz, klinik ya da uyumsuz mükemmeliyetçilik hata yapma, başarısız olma ve kendinden şüphe etme üzerinden daha çok tanımlanmaya çalışılmıştır. Kişinin işlevini bozabilen bu durum aynı zamanda aşırı kaygı, depresyon, yorgunluk gibi sonuçlara da yol açabilir ve kişinin iyilik haline

ket vurabilmektedir. Kişisel yüksek standartlarına sıkı sıkıya tutunmak ve bunu sorgulamamak patolojik bir durum yaratmaktadır.

Kimi araştırmacılar mükemmeliyetçiliği birçok boyuta ayırıp detaylıca inceleme meşguliyeti içinde olmuş; kimi araştırmacılar ise birçok boyutun birleşip oluşturduğu üst bir yapıda toplamaya odaklanmıştır. Literatürde bazen mükemmeliyetçilik kavramı parçalarına bölünmüş, bazen de yapboz gibi birleştirilmiş olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir metodun diğerinden daha üstün ya da diğerine göre daha geçerli olduğu anlamına da gelmemektedir. Her yöntemin kendine göre avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Sonuçta, tüm çalışmalar kavramsal çerçeveyi oluşturmak için gereklidir.

1.1.2. Mükemmeliyetçiliğin Olası Olumsuz Sonuçları

Mükemmeliyetçilik gerek fiziksel gerek psikolojik birçok patolojiyle ilişkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ve genel fiziksel sağlık ilişkisi (Nejad ve diğerleri, 2011: 178). Örneğin, diyabette ölüm riski (Fry ve Debats, 2011: 1068), fibromiyalji (Molnar ve diğerleri, 2012: 298), kalp/damar problemleri (Corson ve diğerleri, 2018: 53), huzursuz bağırsak sendromu (Flett ve diğerleri, 2011: 567), yorgunluk (Magnusson, Nias ve White, 1996: 382). Bu araştırmalara göre, mükemmeliyetçi bireylerin genel olarak daha sık sağlık problemleri yaşadıkları söylenebilmektedir.

Mükemmeliyetçiliğin birçok psikolojik bozukluğun etiyolojisiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Mükemmeliyetçilik yaygın anksiyete bozukluğu (Shirazi, 2016: 40), yeme bozuklukları (Fairburn ve diğerleri, 1999: 468; Joiner Jr ve diğerleri, 1997: 151), depresyon (Blatt ve diğerleri, 1995: 130; Hewitt, Flett ve Ediger, 1996: 278), sosyal anksiyete (Antony ve diğerleri, 1998: 1152; Juster ve diğerleri, 1996: 409; Saboonchi ve Lundh, 1997: 926), obsesif kompulsif bozukluk (Antony ve diğerleri, 1998:1152; McFall ve Wollersheim, 1979: 335), agorafobi (Saboonchi ve Lundh, 1997: 926), tükenmişlik (Hill ve Curran, 2016: 14), intihar (Blatt ve diğerleri, 1995: 130), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (Halmi ve diğerleri, 2005: 373), narsisizm (Smith ve diğerleri, 2016: 99) ve uyku bozuklukları (de Azevedo ve diğerleri, 2009: 230) gibi psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir. Daha fazla mükemmeliyetçi kişilerde daha şiddetli ve daha geniş çaplı psikopatolojik semptomlara rastlanmıştır (Frost ve diğerleri, 1990: 467).

Mükemmeliyetçilik bazı araştırmacılar tarafından birçok bozuklukla birlikte görülen, tanılarının ötesinde bir mekanizma olduğu tartışılmıştır. Egan, Wade ve Shafran (2011: 210) mükemmeliyetçilik birçok psikopatolojinin predispozan ya da sürdürücü faktörü olarak yer aldığı ve tedaviyi etkilediği için; mükemmeliyetçilik birçok psikopatolojilerle birlikte görüldüğü için; sadece mükemmeliyetçiliğe müdahale edildiğinde anksiyete bozukluğu ya da depresif bozukluk da kendiliğinden tedavi edilmiş olduğu için mükemmeliyetçiliğin tanılarüstü/transdiagnostik bir süreç olduğunu ileri sürmüştür. Sonuç olarak, mükemmeliyetçilik psikopatoloji tanılarını oluşturan ve devam ettiren bir yapıtaşısı olarak sunulmuştur.

Mükemmeliyetçilik ile duygular da yakından bağlantılıdır. Sorotzkin (1985: 567) nevrotik mükemmeliyetçilerin suçluluk hissini yaşamaktan kaçınmak için mükemmellik arayışında olduklarını, narsisistik mükemmeliyetçilerin ise utançtan kaçınmaya çalışarak grandiyöz kendilik imajlarını koruduklarını söylemiştir. Her birey farklı motivasyonlarla mükemmeliyetçiliği baş etme mekanizması gibi kullanarak benlik bütünlüğünü korumaya çalışmaktadır. Diğer yandan, mükemmeliyetçiliğe erişmeye çalışan birey kendi belirlediği yüksek standartların altından kalkamadığını anlayınca öfkeleneyeceği düşünülmüştür (Saboonchi ve Lundh, 2003: 1595). Bu öfke belki de kişinin ideal benliğine ulaşması için motive eden bir güç olarak da kullanılabilmektedir.

Mükemmeliyetçiliğin akademik alana etkileri de araştırmalarda gösterilmiştir. Frost ve Marten (1990: 568) kadın üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, mükemmeliyetçilerin üretkenliğinin bilişsel, davranışsal ve duygulanım alanlarının tümünde diğer öğrencilerden farklı olduğunu göstermiştir. Bu kişiler yaptıkları işin hem öncesinde hem sonrasında hem de işi yaparken olumsuz değerlendirmeler yapıp kusursuz iş çıkarmamayı tehlikeli olarak algılamış, negatif duygulanım yaşamışlardır ve bunun sonucunda performansları daha düşük bulunmuştur (Frost ve Marten, 1990: 568). Bir işi mükemmel yapmaya çalışmanın kişi üzerinde yarattığı baskı, dikkatin o anki işe verilmesini engellemiş, geri teperek mükemmelden daha uzak bir sonuç elde etmelerine yol açmıştır. Benzer şekilde, mükemmeliyetçiliğin akademik erteleme davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiş, özellikle de başkaları tarafından mükemmel olma talep ediliyorsa bu ilişki anlamlı bulunmuştur (Flett ve diğerleri, 1992: 90). Ortaya konan işin kendisi ya da başkaları tarafından beğenilmesi, kabul görmesi ve eleştirilmemesi için

çaba harcamak, duygusal ve bilişsel yük oluşturmaktadır. Kişilerin zorlanması, ya akademik olarak başarısını düşürmektedir ya da erteleme davranışıyla baş etmesine neden olmaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin kişilerarası ilişkilere yansımaları da literatürde tartışılmıştır. Zuroff ve Fitzpatrick (1995: 262) özeleştirisi yüksek bireylerde kaygılı bağlanma biçimi ve kişilerarası ilişkilerde zorluk gözlemlemiştir. Yakınlık kurmak, kendini açıp kusurlarını karşı tarafa göstermek ve sonucunda yargılanma riskiyle karşılaşmak olduğu için bu kişiler derin temastan kaçınmaktadır. Partnerine karşı mükemmeliyetçi beklentileri olan kişilerin ilişki doyumu ve uzun dönem bağlılığı bu beklentileri olmayanlardan daha az bulunmuştur (Stoeber, 2012: 304).

Mükemmeliyetçiliğin türü kişinin yaşam doyum düzeyini belirlemektedir. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik artıkça hayattan alınan tatmin istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşmüştür (Stoeber ve Stoeber, 2009: 533). Başkalarının yüksek beklentilerini karşılamaya çalışan kişi zorlanmalar karşısında hayattan keyif almakta güçlük çekmektedir. Gilman ve Ashby (2003: 228) aynı şekilde kendi yüksek standartlarına yetişemeyen mükemmeliyetçilerin hayattan aldığı tatmin seviyesini daha düşük olduğunu bulmuştur, fakat sadece yüksek standartlara sahip olmak (sağlıklı mükemmeliyetçilik) tatmini olumlu bir biçimde etkilemektedir. Yine, sporda mükemmeliyetçi olmak ve yaşam doyumu ilişkisi pozitif yönlü gösterilmiştir (Stoeber ve Stoeber, 2009: 534). Mükemmeliyetçiliği detaylıca incelemeyen hayattan alınan tatmin konusunda doğru yargıya varmak mümkün görülmemektedir.

Örneklemin psikologlardan oluştuğu bir araştırmaya göre, mükemmeliyetçi kişilerin düşük iş tatmini deneyimledikleri ya da başka bir deyişle psikoterapi uygularken keyifsizlik yaşadıkları gözlemlenmiştir (Wittenberg ve Norcross, 2001: 1548). Anlaşılan o ki, mükemmeliyetçilik birçok alanda (mesleki, özel, sosyal) kişilerin iyilik hallerinde sıkıntılara yol açmaktadır.

Mükemmeliyetçi olmanın depresyon tedavi sürecini önemli derecede olumsuz etkilediğini gösterilmiştir. Danışanların zihnindeki yüksek standartlar hem terapiden yeterli tatmini sağlamamalarına yol açtığını, hem de terapistler objektif bir biçimde danışanların daha az gelişim gösterdiğini bildirmiştir (Blatt ve diğerleri, 1998: 427).

Sonuç olarak, mükemmeliyetçi bir tutum kişilerin iyileşme süreçlerinden daha çok verim almasını da baltalamaktadır.

1.1.3. Mükemmeliyetçiliğin ve Ebeveynlik Biçimi

Ebeveynlik biçiminin kişide mükemmeliyetçiliğin oluşmasında rol aldığı bilinmektedir. Katı ve otoriter ebeveynlik stiliyle büyütüldüğü algısı mevcutsa, mükemmeliyetçiliğin Hata Yapma Endişesi ve Yaptığından Emin Olamama gibi maladaptif boyutlarından alınan skorlarında artış olduğu gözlemlenmektedir (Kawamura, Frost ve Harmatz, 2002: 325). Aileden öğrenilen bilgilerin kişinin algılarıyla birlikte uyum bozan mükemmeliyetçi tutumlara yol açabileceği anlaşılmaktadır.

Flett, Hewitt ve Singer (1995: 56) erkek katılımcıların otoriter (authoritarian) ebeveynleriyle Toplumsal Olarak Dayatılan Mükemmeliyetçilik; otoritatif (authoritative) ve samimi/içten ebeveynlerin kızlarıyla, Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkilerin arasındaki cinsiyet değişkeninin rolü yadsınamazdır. Türkiye’de yapılan benzer bir araştırmaya göre, katılımcıların ebeveynlerinin de otoriter veya demokratik/otoritatif olarak algıladığını belirttiği durumlarda, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin (APS-R) izin verici ve şımartan gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Alvan, 2015: 47).

Kawamura, Frost ve Harmatz (2002: 325) sonuçlarına benzer şekilde Hibbard ve Walton (2014: 274-275) araştırmasında, maladaptif mükemmeliyetçilik daha çok otoriter, eleştirel ve talepkâr ebeveynlikle birlikte görülmüştür; otoritatif ebeveynlik ise maladaptif mükemmeliyetçiliğe karşı daha çok tampon görevi görmektedir. Keza, aşırı hoşgörölü ebeveynlerin varlığı ile çocukların eleştirilme algısı ve hata yapma endişesi daha az görülmüştür (s.276). İhmalkâr ebeveynlik stiliyle maladaptif mükemmeliyetçilik arası ilişki kanıtlanırken, adaptif mükemmeliyetçilik arasında ilişki kanıtlanmamıştır (s.276). Olumsuz mükemmeliyetçilikte kusursuz olma çabası, ihmal edilen ya da aşırı eleştirilen çocuklar olarak tekrar karşımıza çıkmıştır. İhtiyaç depoları yeteri kadar doldurulmamış çocuklar mükemmeliyetçilik üzerinden ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar.

Frost, Lahart ve Rosenblate (1991: 469) ise, sadece annenin mükemmeliyetçiliğinin kızların mükemmeliyetçiliği üzerinde etkili olduğunu saptamıştır; kızların ebeveynlerini

katı/sert olarak değerlendirdiği durumlarda da mükemmeliyetçiliğe daha çok rastlanmıştır. Annenin aşırı korumacılığı ve kişinin ebeveynlerini talepkâr algılaması mükemmeliyetçilikle korele bulunmuştur (Rice, Ashby ve Preusser, 1996: 255-256). Ailede kişilerarası ilişkiler ve bunların nasıl algılandığı mükemmeliyetçiliğin oluşumunu ya da nesilden nesile aktarımını şekillendirmektedir.

1.1.4. Mükemmeliyetçilik, Endişe ve Anksiyete

Mükemmeliyetçilik ve endişe literatürde farklı araştırma tasarımlarıyla incelenmiştir. Öncelikle endişenin ne olduğunu hatırlatmak gerekirse; zihinde beliren olumsuz içsel bir uyarana tepki olarak geleceğe dönük plan yapma, problem çözme, kaçınma veya hazırlık yapma amaçlarıyla gerçekleştirilen bir düşünce zinciridir (Wells, 2010: 134). Stöber ve Joormann (2001: 58) mükemmeliyetçiliğin endişeyle anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir; özellikle mükemmeliyetçilik endişelenmenin patolojik hale gelmesiyle değil, endişenin miktarıyla ilişkili bulunmuştur. Yani, mükemmeliyetçi olmanın bir kişinin endişeleri hakkında neler hissettiğiyle ya da endişelerini kontrol edememesiyle değil, ne kadar endişe ürettiğiyle alakalı olduğu gösterilmiştir; bu da başlı başına patoloji gözlemleneceği anlamına gelmemektedir.

Ayrıca, mükemmeliyetçi bireylerin endişesini başlatan temel sebep de araştırılmıştır. Endişeli diye tanımlanan kişileri asıl tetikleyen yüksek standartlarda iş ortaya koyma çabası değil, hata yapacak olmaktır (Stöber ve Joormann, 2001: 57). Bir şeyi yanlış yapma ihtimalini yok etmek için endişe üreten kişiler mükemmeliyetçiliğin bu yönünden yararlanmaktadırlar. Aynı şekilde, aşırı kaygılı kişilerde başarısız olma düşüncelerinin hakim olduğu ve kendini değerlendirme / denetleme endişeleri diğerlerine göre daha fazla bulunmuştur (Metzger ve diğerleri, 1990: 87). Kişi, başarısızlık riskini ortadan kaldırıp kendi tasarladığı ideale ulaşmak için tekrarlayıcı düşünce zincirlerine başvurmaktadır. Böylece, tekrar tekrar kontrol edip, hata olmadığından emin olup kendini ya da işini eksik bulmak için izlemektedir.

Ödüllendirici veya etkin bir sonuca ulaşılmasına rağmen bir eylemin sürdürülmesi, durdurulamaması, yani perseverasyonun olması, işlevsiz bir nitelik olarak belirlenmiş ve olumsuz psikolojik sonuçlara sebep olabildiği sonucuna varılmıştır (Serpell ve diğerleri, 2009: 267). Perseverasyon bir özellik olarak var olduğunda, kişinin gösterdiği

performanstan tatmin olmamasına, bunun da uzun dönemde kronik sorunlara sebep olabileceği düşünülmüştür. Mükemmeliyetçilikte, perseverasyon önemli bir unsur olarak karşımıza çıkabilmektedir. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve kendine yönelen mükemmeliyetçilik kavramları ile bilişsel perseverasyon ilişkili bulunmuştur (Xie ve diğerleri, 2019: 308). Buradan yola çıkarak perseveratif düşünce stilleri (ruminasyon ve endişe) ile uyumsuz mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir korelasyon bulunması beklenmektedir.

Endişeyle ilişkili bir duygu olan anksiyete, kişinin güvenliğine yönelik bir tehdit ya da tehlike algılandığında ortaya çıkan, kişi için hoş olmayan ya da rahatsız edici olan içsel bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (Beck, Emery ve Greenberg, 1985: 9). Anksiyete duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkilerin bir bütünü olarak gözlemlenebilmektedir (Beck ve Perkins, 2001: 660). Algılanan bir tehdit kişide anksiyete duygusu yaratır, kişi bununla endişe ederek başa çıkmaya çalışmaktadır (de Jong-Meyer, Beck ve Riede, 2009: 550). Gelecekte olabilecek olumsuz olaylara odaklanmak ve bununla bilişsel olarak uğraşmak kişide kaygı, gerginlik ve anksiyete gibi duygulara ve bunların sürdürümüne yol açabilmektedir.

Anksiyetenin bazı yönleri mükemmeliyetçilikle ilişkili bulunmuştur. Depresyon kontrol edildiğinde, uyumsuz mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bulunan katılımcılarda anksiyete bozukluğu semptomlarına (yaygın endişe, sosyal kaygı, sürekli kaygı) daha çok rastlanmıştır (Kawamura ve diğerleri, 2001: 299). Hata yapmaktan ve başarısız olmaktan endişe eden, kendinden emin olamayan mükemmeliyetçiler birçok kaygı/korku yaratan düşünceler üretmektedirler. Kawamura ve diğerleri (2001: 299) mükemmeliyetçilerde anksiyetenin somatik değil, bilişsel öğeleriyle ön plana çıktığı saptamıştır. Yani, mükemmeliyetçi birinin anksiyete semptomları daha çok zihnindeki düşünce ve imajlarıyla kendini gösterir; baş ağrısı, terleme ve çarpıntı gibi semptomlar çok belirgin değildir.

Mükemmeliyetçi kognisyonlar ve anksiyete değişkenleri arasında olumsuz otomatik düşünceler ve anksiyete duyarlılığı aracı değişken olarak rol almıştır (Pirbaglou ve diğerleri, 2013: 481). Başka bir deyişle mükemmeliyetçilik, olumsuz otomatik düşünceler ve anksiyetenin kendisinden korkmak ya da anksiyeteyi tehlikeli bulma üzerinden anksiyete semptomlarına etki etmektedir. O halde, olumsuz otomatik

düşüncelerle ve anksiyete duyarlılığıyla çalışılarak mükemmeliyetçi bireyin anksiyete şiddeti ve sıklığının azalacağı düşünülmektedir.

Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin uyumlu hale dönüştürülmesiyle anksiyete semptomlarının da kendiliğinden azalabileceği düşünülmüştür. Bununla ilgili araştırmayı Radhu ve diğerleri (2012: 362) yapmıştır; katılımcıların mükemmeliyetçiliğine 12 hafta boyunca bilişsel davranışçı terapiyle müdahale uygulanmasının anksiyete ve algılanan stres düzeylerini de azalttığı bulunmuştur. Bilişsel davranışçı terapide otomatik düşünceler ele alındığı için, kognisyonlar üzerinden de anksiyete semptomları azalmış olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç da bir önceki araştırmanın bulgularıyla tutarlı olarak karşımıza çıkmaktadır (Pirbaglou ve diğerleri, 2013).

Stres altındaki mükemmeliyetçi bireyin bedeninde gerçekleşen değişimlerin fizyolojik semptomlar şeklinde kaydedildiği bir araştırma mevcuttur. Erkek katılımcılardan oluşan bir araştırmada, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanlarda stresör karşısında nöroendokrin sisteminin etkinleşmesiyle kortizol seviyesinin diğerlerine göre daha fazla yükseldiği saptanmıştır (Wirtz ve diğerleri, 2007: 253). Stresin mükemmeliyetçi bireyler üzerindeki etkisi normal bireylerden daha şiddetli ve belirgindir.

1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Kavramı İle İlgili Alanyazın

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇOY) hakkında literatür incelemesi burada sunulmuştur.

1.2.1. ÇÇOY'nin Tanımı ve Prevalansı

Travma, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı ölüme veya ölüm tehdidine, ciddi yaralanmaya ya da cinsel şiddete maruz kalmak ya da tanıklık etmek olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013: 271). 18 yaşından önce yaşanan bu tür ruhsal zorlanmalar kişilerde kalıcı olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Çoğunlukla travmatik olayların ergenlikte yaşandığı tespit edilmiştir; iki biyolojik ebeveynle aynı yerde kalmayan kişilerde daha çok rastlanmıştır (s.823). Üvey bakım verenlerle yaşamak çocukluk çağı travması için risk faktörü olarak

düşünülebilmektedir. Travmaya maruziyeti hem alanda yapılan araştırmaların çokluğu açısından hem de toplumdaki yaygınlığı açısından oldukça dikkat çekicidir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇOY), kişinin iyilik halini ve sağlığını kalıcı bir şekilde etkileyen; suiistimal, kötü muamele etme, gelişimine zarar verme gibi çocuklukta yaşanan potansiyel travmatik olaylardır (Boullier ve Blair, 2018: 132). Kapsamlı bir çalışmada, ÇÇOY kötüye kullanılma ve hanede zorluk olarak iki kategori şeklinde incelenmiştir; kötüye kullanılmanın alt kategorileri duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanımdır; hanede zorluk ise; anneye şiddet uygulanması, evde madde kullanan birinin olması, evde psikolojik bozukluğu olan birinin olması ve evde sabıkalı/hapse girmiş birinin olması gibi 5 alt kategoriye ayrılmıştır (Felitti ve diğerleri, 1998: 248). İhmal kategorisi ise ikinci dalgayla eklenmiş, duygusal ve fiziksel ihmal olarak iki alt başlığa ayrılmıştır; ebeveynlerin ayrılması ya da boşanması alt kategorisi daha sonra hanede zorluk kategorisine eklenmiştir (Felitti ve Anda, 2010: 78-79). ÇÇOY kavramı betimlenirken kişilerarası problemler göz önünde bulundurulurken, doğal afetler ve kazalar gibi kişilerarası olmayan yaşantılar bu kavram çerçevesinde değildir.

CDC ve Kaiser Permanente işbirliğiyle gerçekleştirilen “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (ACE) Çalışması” 1995’ten 1997’ye kadar iki dalga halinde 17000’den fazla katılımcıya ulaşılan, ÇÇOY’yi uzun dönemde incelenen toplum sağlığı araştırmasıdır (Felitti ve diğerleri, 1998: 246-247). İkinci dalga bulgulara göre 7 kategori arasından en çok yaşanan ÇÇOY evde madde kullanan birinin olması (%25.6); en az ise evde sabıkalı birinin olmasıdır (%3.4) (s.249). Katılımcıların yarıdan fazlasında (%52) en az bir kategoride ÇÇOY’ye rastlamıştır (s.249). Örneklemin yaklaşık %25’i 1 olay, yaklaşık %12’si 2 olay, yaklaşık %7’si 3 olay, yaklaşık %6’sı 4 ya da daha fazla olay yaşamıştır (s.251).

Amerikalı ergenlerden oluşan örneklemin yaklaşık %62’si, 17 yaşından önce en az bir potansiyel travmatik yaşantı deneyimlediğini söylemiştir ve bu grubun yaklaşık %5’i yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşamıştır (McLaughlin ve diğerleri, 2013: 823). Benzer şekilde, 2-4 yaş çocukların %64’ünde travmatik olay deneyimine rastlanmıştır (Grasso, Ford ve Briggs-Gowan, 2013: 94). Bu iki araştırma da çocukluk çağında travma deneyiminin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir.

Diğer araştırmaların ortaya koyduğu prevalansa bakıldığında çocukluk çağı travması yaşayanların sayısının yine hiç azımsanmayacak derecede olduğu düşünülmektedir. 375 katılımcının %11'i 18 yaşından önce en az bir kötüye kullanılma olayı yaşadığını ifade etmiş; cinsiyet karşılaştırılması yapıldığında kadınların erkeklerin 3 katı kadar kötüye kullanılma vakası bildirmiş olduğu ve yine kadınların erkeklere oranla 11 kat daha fazla cinsel istismara uğradığı kaydedilmiştir (Silverman, Reinherz ve Giaconia, 1996: 720). Bu veriler kadınların bu tür olumsuz yaşantılara daha büyük çapta maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Başka bir araştırma da yine benzer sonuçlar bulunmuştur. 935 katılımcının cevaplarına göre kadınların %32'si, erkeklerinse %14'ü cinsel kötüye kullanılma beyan etmiş; kadınların %20'si, erkeklerin %22'si ise fiziksel kötüye kullanılma deneyimlemiş; katılımcıların %37'sinde ise kötüye kullanılma öyküsü vardır (Briere ve Elliott, 2003: 1216). İki araştırmada da kadınların cinsel travma maruziyeti erkeklerden daha fazladır. Genel popülasyonda çocukluk travması yaygınlığı ciddi ölçüdedir.

1.2.2. ÇÇÖY'nin Olumsuz Sonuçları

Olumsuz çocukluk yaşantılarının sayısı, ileriki yaşamlarında ciddi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Katılımcıların sağlığının nasıl etkilendiğine bakıldığında, olumsuz yaşantıların sayısı arttıkça sigara içme, obezite, diyabet, kanser, kronik bronşit, alkolizm, uyuşturucu kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalık riski, fiziksel inaktivite, depresif ruh hali ve intihar teşebbüsü riskinin ve sıklığının daha fazla olduğu saptamıştır (Felitti ve diğerleri, 1998: 249-250). Buradaki doz-tepki ilişkisi, artan ÇÇÖY sayısı ile kişinin yaşamını tehdit eden birçok risk faktörünün tabloya eklendiğini vurgular. Benzer bulgular Wilson (2010: 58) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Hatta, birden çok ÇÇÖY olması ve erken ölüm riski arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterilmiştir (Brown ve diğerleri, 2009: 394).

Çocuklukta fiziksel ve/veya cinsel kötüye kullanılma öyküsü olan katılımcıların 15 ve 21 yaşlarında tekrar görüşme ayarlandığı bir boylamasına çalışmada psikiyatrik bozukluklara (DSM-III-R), intihar düşüncelerine ve intihar teşebbüslerine travma öyküsü bulunmayanlara göre daha fazla rastlanmıştır (Karatekin, 2018: 41; Silverman,

Reinherz ve Giaconia, 1996: 720). Hem 15 hem de 21 yaşındaki verilere göre bu kişilerde psikososyal işlevlerinde bozulma tespit edilmiştir (s.720).

Başka bir yandan, çocukluk travması olması kişinin kesinlikle uzun dönemde psikopatolojik zorluklar yaşayacağı anlamına gelmemektedir; çocuğun travmaya verdiği yanıt birçok faktörle ilgilidir ve bunların etkileşimi sonucu işlevselliği şiddetli bir şekilde bozulmayabileceği düşünülmüştür (Briere ve Elliott, 2003: 1218). Kişinin durumu nasıl algıladığı, sosyal desteğin varlığı, mizah ve bunun gibi birçok değişken rol oynamaktadır.

Travmaların yaygınlığı kadar içeriği de önem taşımaktadır. McLaughlin ve diğerleri (2013: 819) en çok görülen travma tipinin sevdiği birinin beklenmedik kaybı (%28), ikinci olarak insan eliyle yapılmış/doğal afetler (%15) ve üçüncü olarak da birinin ölümüne ya da ağır yaralanmasına tanıklık etmek (%12) olduğunu tespit etmiştir. Çaresizlik, dehşet, yoğun kaygı gibi duygular yaşanılan bu durumlar psikolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirebilmektedir. Kişilerarası şiddet içeren travmatik deneyim yaşamış olmak TSSB'yi güçlü bir şekilde yordadığını göstermişlerdir (s.825); özellikle en çok da tecavüze maruz kalanların TSSB (%39) riski vardır (s.819). Kişinin fiziksel bütünlüğünün zarar gördüğü, bunu büyük bir tehdit olarak algılayacağı için durumu yönetmekte zorluk çekebilecekleri anlaşılmıştır.

Küçük  ocuklarla yapılan bir araştırmada, olumsuz yaşantı deneyimlemiş olmanın ve o anlık stres altında olmanın, onları duygu/davranış düzenleme bozulmalarına daha hassas hale getirdiği gösterilmiş; daha çok dışsallaştırıcı (externalizing) ve içselleştirme (internalizing) rahatsızlıkları yaşadıkları görülmüştür (Grasso, Ford ve Briggs-Gowan, 2013: 98). Çocukluk döneminin dışında, yetişkinlikte de olumsuz etkisi araştırılmıştır.    OY'ye maruz kalmış birçok kişi yetişkinlikte klinik anlamda depresyon yaşama riski yüksektir (Bifulco ve diğerleri, 1998: 48; Karatekin, 2018: 41; van der Feltz-Cornelis ve diğerleri, 2019: 462). Aynı şekilde,    OY ile ileriki yaşlarda yaygın anksiyete, agorafobi, sosyal fobi ve panik bozukluk gibi anksiyete bozuklukları ilişkisi anlamlı bulunmuştur (Karatekin, 2018: 41; Schimmenti ve Bifulco, 2015: 46; van der Feltz-Cornelis ve diğerleri, 2019: 462). Bazen de    OY hem yaygın anksiyete hem de majör depresif bozukluğun aynı anda bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir (Moffitt ve diğerleri, 2007: 448).

ÇÇOY yüzünden anksiyete ve depresyonun haricinde, başka ciddi bozukluklar da oluşabilmektedir. Çocuklukta cinsel kötüye kullanım öyküsü olanların alkol/madde kullanım problemleri yaşadığı ortaya konmuştur (Dube ve diğerleri, 2002: 718; Knisely ve diğerleri, 2000: 39). Yine aynı şekilde, ÇÇOY öyküsü bulunanlarda insomniya daha çok görülmüştür (Bader ve diğerleri, 2007: 293). Olumsuz çocukluk yaşantısının şiddetinin ağırlaşmasıyla borderline kişilik bozukluğu semptomlarında artış saptanmıştır (Thekkumthala ve diğerleri, 2019: 2). Borderline haricinde, ÇÇOY narsisizm, şizotipal ve antisosyal gibi diğer kişilik bozukluklarıyla da yakından bağlantılı bulunmuştur (Afifi ve diğerleri, 2011: 818; Nguyen ve Shaw, 2020: 4). Çocuklukta yaşanan yoğun ruhsal acılar yetişkinlikte önemli derecede zorlanmayı beraberinde getirmektedir.

Olumsuz yaşantıların hasar veren biyolojik yansımaları da vardır. Travmaya ya da yoğun strese maruz kalarak, nörotransmitter (serotonin, dopamin, noradrenalin vb.) düzensizlikleri, hipotiz-adrenal aks yanıtı, kortizol seviyesinin yükselmesi, inhibisyon görevinde kişinin tepki süresinin artması, hipokampus ve amigdala fonksiyonunda değişikliklerle alarma geçen biyolojik stres sisteminin uyarıldığı saptanmıştır (Carrión ve diğerleri, 2009: 565; Chrousos ve Gold, 1992: 1244; Herman ve diğerleri, 2005: 1209; Mueller ve diğerleri, 2010: 3041; Pagel, 2006). Olumsuz yaşantılar sonucu hem bilişsel hem de beyin bölgelerinin fonksiyon ve fizyolojisinde farklılıklar ya da bozulmalar olduğu gözlemlenmiştir.

ÇÇOY genel olarak kişinin psikolojik iyilik haline ve sağlamlığına darbe vuran, ileriki yaşamında da mental sorunlara yol açabilen bir durumdur. Mesela, öğrencilerin bir dönem boyunca izlendiği kısa boylamsal bir çalışmada, ÇÇOY'nin ruh sağlığının bozulmasını yordadığı ve bunun bireylerin yaşamındaki stres etkenleri aracılığıyla gerçekleştiği gösterilmiştir (Karatekin, 2018: 41). Kişinin yaşamını, gelişimini veya beden bütünlüğünü tehdit eden bu olayların zaman içinde sağlık durumuna zarar verebileceği ve hatta yaşam süresini kısaltabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden, travmalar tıbbi, psikolojik ve toplumsal boyutlarda önemli etkileri olan olaylardır.

1.2.3. ÇÇOY ve Mükemmeliyetçilik

ÇÇOY ve mükemmeliyetçilik ilişkisine dair makalelere literatürde çok az rastlanmıştır. Mükemmeliyetçilik Sosyal Kopukluk Modeli'ne göre mükemmeliyetçilik onaylanma,

terk edilmeme, reddedilmekten kaçınma, ait olma gibi ilişkisel ihtiyaçlarla meydana gelmiştir ve de kişi mükemmeliyetçilik aracılığıyla dış dünyadaki tehlikelere karşı kendini güvende hissetmektedir (Hewitt ve diğerleri, 2017). Kişi ancak mükemmel olursa sevileceğine ya da yeterli bulunacağına inanmaktadır. ÇÇOY deneyimlediyse bu tür ihtiyaçları yeteri kadar karşılanmadığı için baş etme mekanizması olarak mükemmeliyetçiliğe başvurabilecekleri düşünülmektedir.

Sosyal Kopukluk Modeline benzer bir başka model daha literatürde sunulmuştur. Flett ve diğerleri (2002: 93) zorlu, sert ve katı çevrelerde, işlevsiz ailelerle büyüyen çocukların mükemmeliyetçi bir özellik kazandığını dile getirdiği “Sosyal Tepki Modeli’ni” ortaya koymuştur. ÇÇOY olarak sınıflandırılabilen bu tür durumlarla başa çıkmak için mükemmeliyetçi tutumla hareket etmeleri gerektiğine inanırlar çünkü ağır eleştiriler, hakaretler ya da cezalara maruz kalmaktan bu yolla korundukları düşünülmektedir. Bir hatanın olumsuz sonuçlarından kaçınmak için kusursuzluk ve ustalık kazanmaya çok emek verecekleri tahmin edilmektedir.

ÇÇOY, mükemmeliyetçiliğin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. ÇÇOY’ye maruz kalmak, toplumsal olarak dayatılan mükemmeliyetçilik ve kusurunu göstermeme arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır; özellikle de tek başına suiistimalin bulunması bile toplumsal dayatılan mükemmeliyetçiliği yordamaktadır (Chen, Hewitt ve Flett, 2019: 56). Kişi, ancak mükemmel olursa insanlar tarafından cezalandırılmayacağına ya da kabul edileceğine dair koşullu bir inancıya sahip olmuştur.

Aynı şekilde, ebeveynlik stilleri ÇÇOY’ye yol açarak mükemmeliyetçiliğin oluşumunda rol alabilmektedir. Anne tarafından reddedilmek ve maladaptif mükemmeliyetçilik arasında güçlü bir ilişkili bulunmuştur (Ying ve diğerleri, 2021: 5). Burada reddeden ebeveynle kastedilen koşulsuz kabul eden ya da anlayışla destekleyen değil, ağır eleştirilerde bulunan ve cezalandırıcı bir ebeveynlik stilidir. Anne çocuğun her hatasında onu yargılar ya da katı davranır; çocuk da kusursuz olmadığında başına geleceklerden korkup mükemmel olma çabasına girebilmektedir. Böylece, mükemmeliyetçiliğe tutunarak ebeveyninin ulaşılması zor taleplerini karşılamaya çalışmaktadır.

ÇÇOY, mükemmeliyetçi bireylerin davranışlarını ve baş etme biçimlerini şekillendirmiştir. Mükemmeliyetçi katılımcılarla mülakat yapılan bir araştırmada, söylemlerinde çocukluktaki olumsuz yaşantılara yanıt olarak “sorumluluk alma/kontrol” ve “sosyal olarak uzaklaşma” ana başlıklarının hakim olduğu gözlemlenmiştir (Woodfin, Hjeltne ve Binder, 2021: 10). Katılımcıların travmalar nedeniyle insanlara güveninin kırıldığı, kontrolü kendi ellerinde tutmak istediği, incinmemek için insanlarla arasına mesafe koyduğu anlaşılmıştır. Bu şekilde adapte olmaya çalışmışlardır fakat kişilerarası ilişkilerde sorun olarak önlerine çıkmaktadır.

1.2.4. Türkiye’de ÇÇOY İle İlgili Araştırmalar

ÇÇOY çalışmaları genellikle Batı kültürüne ait, yani bireyci (individualistic) kültürde yetişen katılımcıların oluşturduğu örneklemelerde yapılmıştır. Türkiye’de daha kolektivist kültürün hâkim olduğunu varsayarsak, ÇÇOY bulgularının ülkemizde nasıl şekillendiğine de bakmak gerekmektedir. Türkiye’de 124 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada daha önceki dünya genelindeki araştırmalara göre ÇÇOY’ye daha az rastlanmıştır (Pasha-Zaidi ve diğerleri, 2020: 1211). Küçük bir örneklem olduğu ve de eğitim düzeyi yüksek bir grup olduğu akılda bulundurulmalıdır. Çocuklukta olumsuz yaşantılara (istismar ve ihmal) maruz kalanların birçoğunun ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olduğu gösterilmiştir (Örsel ve diğerleri, 2011: 133).

Bir başka araştırmaya göre, lise öğrencilerinden oluşan örneklemin %35’inin en az bir istismar ya da ihmal gibi travmaya maruz kaldığı fark edilmiştir (Zoroğlu ve diğerleri, 2001: 75). Travma yaşantısı bulunanların yaklaşık %17’si ihmal, %16’sı duygusal istismar, %14’ü fiziksel istismar, %11’i ise cinsel istismar bildirmiştir (s.76). Güneri Yöyen (2016: 271) de üniversite öğrencilerinin verileri toplamış, %31’inin çocukluk çağı travması yaşadığını tespit etmiştir, fakat duygusal istismar (%26) ve cinsel istismar (%18) oranları Zoroğlu’nun araştırmasına göre daha fazla bulunmuştur.

Hangi türde ÇÇOY’ye maruz kalındığı cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Kadınlarda duygusal istismar, cinsel suiistimal ve zorbalığa maruz kalma daha fazla görülürken, erkeklerde fiziksel kavgalar ve topluluk şiddeti daha fazla görülmüştür (s.1214). Kadınlar ve erkekler farklı olumsuz yaşantılar deneyimledikleri gibi, farklı da etkilenmektedirler. Cinsiyet, ÇÇOY ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde moderatör

değişken olarak saptanmıştır ve kadınların daha çok etkilendiği kanıtlanmıştır (s.1214). Bir başka araştırmada, kadınların (%70) erkeklerden (%58) daha çok istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Örsel ve diğerleri, 2011: 133). Bu çalışmaların aksine Güneri Yöyen (2016: 271) çocukluk travması olan erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur; erkekler daha çok travma yaşantısı bildirmiştir. Erkeklerin cinsel istismara ve ifizksel ihmale daha çok maruz kaldığı da bu araştırmada ortaya konmuştur (s.275).

Türkiye'deki bulgular da ÇÇOY'nin farklı psikopatolojilerle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Psikiyatrik tanısı bulunan 183 hastanın %66'sı istismar yaşadığını belirtmiştir ve bu grupta en çok da anksiyete bozukluğu tanısı almış olanlar bulunmaktadır (Örsel ve diğerleri, 2011: 133). Çocukluk travmasının şiddeti arttıkça, psikoz hastalarında psikotik semptomlarının şiddeti de artmaktadır. (Şahin ve diğerleri, 2013: 418). Dissosyatif belirtileriyle çocukluk travmasının ilişkili olduğu saptanmıştır (Evren ve Ögel, 2003: 36; Zoroğlu ve diğerleri, 2001: 76). Benzer şekilde, çocukluk çağı travması maruziyeti olanlarda anksiyete, TSSB ve depresyon belirtileri ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017: 224; Gül ve diğerleri, 2016: 112). ÇÇOY deneyimlemiş kişilerde, ÇÇOY öyküsü olmayanlara göre intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışları daha fazla görülmüştür (Yağci ve diğerleri, 2018: 555; Zoroğlu ve diğerleri, 2001: 76). Konversiyon bozukluğu tanısı almış 108 kişiden oluşan örnekleme sahip bir araştırmada, katılımcıların %32'si ÇÇOY bildirmiştir (Güz ve diğerleri, 2003: 81). Alkol/madde kötüye kullanımı da ÇÇOY ile ilişkilendirilmiştir (Örsel ve diğerleri, 2011: 135).

Psikiyatrik tanılarının haricinde, olumsuz etkilerinden de söz etmek gerekmektedir. Ailede şiddete maruz kalan çocukların daha saldırgan tutum içinde olduğu bulunmuş; bu da şiddetin kuşaktan kuşağa bir kısır döngü biçiminde aktarıldığına işaret etmektedir (Ayan, 2007: 211). Diğer yandan, Güneri Yöyen (2016: 275) çocukluk travmasının bulunması benlik saygısını düşürdüğünü tespit etmiştir. Bu da çocuğun yaşam kalitesini ve ruh sağlığını etkileyebilmektedir. ÇÇOY bulunan kişilerin ileriki yaşlarda duygu regülasyon sorunları yaşayacağı öngörülebilmektedir (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017: 222).

Ülkemizde yapılan sınırlı sayıda araştırma gösteriyor ki çocuklukların yaşadığı olumsuz deneyimler ve bunların olumsuz sonuçları göz ardı edilemeyecek kadar ciddi bir toplumsal meseledir. Bir jenerasyonun sağlıklı gelişim göstermeyecek olması diğer kuşakları da etkileyecektir. Çocuğun ihtiyaçlarının yeterince karşılanması toplumun sorumluluğudur. Bu sorumluluğun yerine getirilmemesi durumunda ekonomik, sosyolojik ve psikolojik yük olarak karşımıza çıkacaktır.

1.3. Metakognitif Perspektif İle İlgili Alanyazın

Metakognitif literatürüne ilişkin değerlendirmeler burada yer almıştır.

1.3.1. Metakognitif Model (S-REF)

Metakognitif terapinin belkemiğini oluşturan ve o dönem psikoterapi uygulamalarında değişim yaratacak bir metakognitif model ortaya konmuştur (Wells ve Matthews, 1994). Wells ve Matthews (1996: 882) psikoloji alanına duygu bozukluklarının oluşumu ve devam ettirilmesiyle ilgili “Self-Regulatory Executive Function Model (S-REF)” ya da Türkçe adıyla “Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlev Modeli” önermiştir. S-REF Modeli özellikle üstbilişsel inanışların ve düşünce süreçlerinin önemini vurgulayan bilişsel bir yapı olarak sunulmuştur.

Bu modele göre 3 düzeyde birbiriyle etkileşime giren işlemlenen bilgi vardır: (1) otomatik-refleksif işleme düzeyi, (2) bilinçli ve aktif işleme düzeyi ve (3) uzun dönem bellekte bulunan üstbilişsel bilgiler ve inanışlar düzeyi (Wells ve Matthews, 1996: 887). S-REF aktivitesi, bilinçli ve aktif olarak bilişleri yönetme eylemi olarak betimlemiştir (s. 885). Bir durum kişinin kendisiyle ilgili olarak algılanıyorsa S-REF aktivitesinin süresinin arttığı bilinmektedir (s. 884). İkinci düzeyde bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu şeklinde bilgi işlemlendiğinde kişinin dikkati tehdiye yönelir ve seçici olarak o noktaya kilitlenmektedir. Dikkatle ilgili bu yanlılıktan ileride daha detaylı olarak bahsedilecektir.

Öz-düzenleyici işlemler, kişinin kendine ait inanışlarıyla ya da bilgileriyle şekillenmektedir (s. 882). Sadece dış dünyada olan ya da bedeninde meydana gelen bir tehdit değil, kişinin kendisiyle alakalı üstbilişsel değerlendirmeleri de bu işlemleri başlatabilmektedir. Kişinin kendisine dair S-REF aktivitesini belirleyen iki unsur vardır:

(1) inanışları ve (2) planları (s.882). Planlar kişinin belirlediği hedefe ulaşmak için işlemler başlatır, denetler, hedefe ulaşıldığında da işlemi durdurmaktadır. Bunu yapmak için seçici-dikkat, değer biçme, üstbilişsel işlemler, hafızadan bilgi bulma gibi bilişsel faaliyetlerden yararlanmaktadır. İnanışlar ise planların nasıl yürütüleceğinin çıktılarını yansıtan yapılar olarak metakognitif literatüründe yer almaktadır (s. 882).

Daha açıklayıcı olması için bir örnek üzerinden gidilirse: otomatik-refleksif düzeyde bir düşüncenin zihne intrüzyon olarak belirmesiyle S-REF aktivitesi başlar; düşünceye kişinin vereceği tepki ve dikkatin nereye odaklanacağı belirlenmektedir (887). Kişinin var olan üstbilişsel inanışları, bilgileri ve baş etme stratejileri S-REF aktivitesinin nasıl ve ne kadar sürdürüleceğine karar vermektedir (s.887). Dikkat bir tehdide odaklanmışsa ve kişi endişe ederek baş ediyorsa (bilinçli aktif işleme düzeyi) kısır döngüye girmektedir; bu da işlevsiz biliş ve davranışların sürdürmesine yol açabilmektedir.

Bu modele göre psikopatolojinin oluşumunda ve sürdürülmesinde üstbilişsel inanışlar ve uyum bozan başa çıkma stratejileri (BDKS) önemli bir role sahiptir (Wells ve Matthews, 1994). S-REF modeli birçok psikopatolojinin metakognitif kavramlarla açıklanmasında kullanılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk (Wells, 1997: 242), yaygın anksiyete bozukluğu (Wells, 2005: 109), depresyon (Papageorgiou ve Wells, 2003: 263) ve problemli alkol tüketimi (Spada ve Wells, 2009: 290) örnek olarak düşünülmektedir.

1.3.2. Metakognitif Terapi

Beck (1976: 322), bilişsel kuramla olumsuz otomatik düşünceler ve şemalar gibi bilişsel yapılarla psikopatolojilerin oluşumunu açıklamaktadır. Diğer yandan, Wells (2008: 651) metakognitif terapide bilişsel sistem, düşünme stilleri, dikkat kilitlenmesi, bilişleri denetleme ve başa çıkma davranışları gibi olgularla psikolojik bozuklukları anlamlandırmaktadır. Kısaca Beck ekolüne göre terapide büyük oranda düşüncelerin içeriğiyle çalışılırken, Wells danışanların bilişsel süreçleriyle ilgilenmenin daha faydalı sonuçlar doğurduğunu belirtmektedir (s.651). Kabaca, kognitif terapide patolojinin kaynağı bilişsel çarpıtmalarda aranırken, metakognitif terapide olumsuz otomatik düşüncelerden çok bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, metakognitif inanışlar gibi konseptlere odaklanılmaktadır. Kişilerin bilişsel stilleri, üstbilişsel inanışları ve nasıl baş etme mekanizmalarına başvurdıkları (BDKS) psikolojik problemler ile ilişkili

bulunmuştur ve bunların tedavide de ele alınması önem arz etmektedir (Wells, 2008: 656; 2010: 140). İçsel tetikleyicilerle (imaj, duygu, düşünce, bedensel belirti) kişinin ne yaptığına önem verilmektedir. Metakognitif terapist danışan ve danışanın zihinsel çıktılarıyla olan ilişkisini çalışmaktadır. Düşünceye verdiği anlam ve değere müdahale edip hayat kalitesin yükseltmeyi amaçlamaktadır.

1.3.3. Üstbilîş Kavramı

Üstbilîşler (metakognisyonlar), Flavell (1979: 906) tarafından “bilişsel olgular hakkında kognisyonlar” olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle üstbilîşler, düşünce hakkında düşünme, endişe hakkında düşünme, hafızası hakkında bilgi, öfke hakkında öfkelenme gibi örneklerle ifade edilmektedir. Daha önce yapılan tanımlara göre, Flavell (1979: 910) kavramın çerçevesi genişletmiş; gözleme, değerlendirme ve denetleme/kontrol fonksiyonlarını tanıma eklemiştir. Wells ve Cartwright-Hatton (2004: 386) ise üstbilîşleri, düşünmeyi yönetmeyi, yorumlama ve değiştirmeyi kapsayan psikolojik yapılar, bilgiler ve süreçler olarak betimlemiştir. Wells (2010: 134) daha sonra, bu kavramı düşünmeyle ilgili bilgileri ve inanışları olan, zihinsel durumları düzenleyen, değerlendirip yargılayan bir olgu olarak tanımlanmıştır. Üstbilîşler dikkat, hafıza ve değerlendirme gibi bilişsel işlemleri uygulamayı ve seçmeyi yanlılıkla denetlemektedir (s.134). Bu açıklamalara bakılacak olursa, üstbilîşler kognisyonların üst düzeyinde bulunan yine kognisyonlardan oluşan yapılardır.

Ek olarak, üstbilîşlerin daha iyi anlaşılması için birkaç niteliğine değinilecektir. Üstbilîşler örtük bilgilerden ve sözel olarak ifade edilebilir değerlendirmelerden oluşmaktadır (Wells, 2008: 652). Üstbilîşler üstbilîşsel bilgi, deneyim ve kontrol stratejileri olmak üzere üç kategori altında incelenmektedir (Wells, 1995: 317). Üstbilîşsel bilgi, kişinin kognisyonları hakkında inanışlarını ve teorilerini kapsamaktadır (Wells, 2002: 9). Dikkatinizin ortalamaya göre ne kadar gelişmiş olduğunu düşünmek buna bir örnek olarak verilebilmektedir. Üstbilîşsel deneyim metakognitif duyguları, zihinsel olayların değerlendirilmesini ve bilişsel durumların yargılanmasını içermektedir (Wells, 2002: 9-10). Bir bilgi hafızadan geri çağırılmadığında ama aynı zamanda bu bilginin bilindiği deneyimlendiğinde oluşan durumdur. Üstbilîşsel kontrol stratejileri kişinin bilişsel sisteminde gerçekleşen olayların kontrolü için verilen yanıtlardır (s.10).

Mesela, zihinde canlandırılan gelecekte gerçekleşecek olası tehlikeli bir durumla baş etmek için düşünce bastırma stratejisi maladaptif bir biçimde kullanılabilir. Mesela, zihinde canlandırılan gelecekte gerçekleşecek olası tehlikeli bir durumla baş etmek için düşünce bastırma stratejisi maladaptif bir biçimde kullanılabilir.

1.3.4. Üstbilişsel İnanışlar ve Süreçler

Wells (2008: 652) düşünmeyle ve baş etme stratejileriyle ilgili iki tip inanıştan bahsetmiştir: olumlu ve olumsuz inanışlar. Olumlu inanışlar kişinin endişe, ruminasyon, düşünce bastırma, tehdit arama gibi baş etme davranışlarına başvurmasının faydalarıyla ilgili inanışlardır; böylelikle BDKS etkinleşmiş olacaktır (s. 652). “Endişelenmeliyim ki başıma gelecek olaylara hazırlıklı olayım.” ve “Geçmişini düşünüyüm ki bir daha aynı hatayı yapmayayım.” gibi inanışlar buna örnek olarak verilmektedir. Olumsuz inanışlar ise, kişinin maladaptif baş etme tepkileriyle ilgili kontrol edilemezliği ve tehlikeliliği ya da zarar vericiliği hakkında inanışlardır. Mesela, “Bu kadar düşünmek beni çıldırtacak.” ya da “endişelerimi kontrol edemiyorum.” gibi inanışlar BDKS’yi aktive etmektedir (s.652). Üstbilişsel inanışlar kişinin değerlendirme, odaklanma gibi bilişsel işlevlerini etkileyen yapılar olarak ortaya konmuştur.

Bu üstbilişsel inanışlar sıkıntı yaratan düşüncelerin ve duyguların indirekt olarak devam etmesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Kişiler bir durumla baş etmek için belirli zihinsel ya da davranışsal çeşitli eylemlerde bulunurlar fakat işlevsiz yöntemler denedikleri için aynı döngülerin içinde sıkışıp kalabilmektedirler. Sonuç olarak üstbilişsel inanışlar, kişinin zihninde beliren kognisyonlara nasıl yanıt vereceğini belirler; değerli ve gerekli bulduklarıyla BDKS’nin etkinleşmesine yol açabilmektedir (s.652). Kişinin üstbilişsel inanışına göre, kişi uyarana tepki vermeye değer görmüyorsa, bir düşünce sadece bir düşünce olarak kalacaktır; etkisi kısa sürecektir.

Üstbilişsel inanışların ve süreçlerin farklı boyutlarını anlamak için birkaç araştırma gerçekleştirilmiş ve bunların sonucunda üstbilişleri değerlendiren bir ölçek oluşturulmuştur (ÜBÖ-30). Wells ve Cartwright-Hatton (2004: 387) geliştirdiği ölçekle, üstbilişlerle ilgili beş boyut keşfetmiştir: Olumlu İnanışlar, Kontrol Edilmezlik Ve Tehlike, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı, Bilişsel Güven ve Bilişsel Farkındalık. Bu beş farklı boyut metakognitif terapi literatüründe sıkça karşılaşılmaktadır. Bilişsel Farkındalık boyutu üstbilişsel süreçleri anlamaya yararken, diğer boyutlar üstbilişsel

inancılarla ilgilidir (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997: 294). Bu terimler aracılığıyla da psikopatolojilerle ilgili metakognitif modeller oluşturulmuştur.

Metakognitif süreç ve inanışların ne ifade ettiğine bu paragrafta tek tek değinilecektir. Endişeyle ilgili Olumlu İnanışlar boyutu endişe etmenin faydalarıyla ilgilidir ve endişelenmenin olumlu/avantajlı bir eylem olduğu inanışını barındırmaktadır (s.294). Kişi plan yapmak, tehlikeye hazırlanmak ya da çözüm üretmek gibi sebeplerle endişenin faydalı olduğuna inanmaktadır. Kontrol Edilmezlik Ve Tehlike boyutu kişinin düşüncelerinin kontrol edilemezliği ya da zararlılığı hakkında olumsuz inanışlarıdır (s.294). Mesela endişenin olumsuz sonuçlar yaratacağına ve/ya endişenin kontrol edilemeyeceğine dair inanışları kapsamaktadır. Bilişsel Güven, kişinin hafıza ve dikkat gibi bilişsel işlevlerinin etkinliğiyle ilgili algısını dile getirmek için kullanılan bir terimdir (s.294). Düşünceleri Kontrol İhtiyacı boyutu ise düşünceleri kontrol etmenin gerekliliği veya kontrol edememenin cezası/olumsuz sonuçlarıyla ilgili inanışları yansıtmaktadır (s.294). Son olarak, kişinin düşünce süreçlerine ne kadar odaklandığı, süreçlerle ne kadar meşgul olduğu veya ne kadar gözlemlediği Bilişsel Farkındalık kavramıyla ifade edilmektedir (s.294).

ÜBÖ-30'dan yola çıkılarak kişinin anksiyete ve endişe etme eğilimi hakkında bilgiye erişilmektedir (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997: 294). Endişe hakkında Olumlu İnanışlar, Kontrol Edilmezlik Ve Tehlike ve Bilişsel Güven boyutları ile endişenin ilişkili olduğu gösterilmiştir (s. 295). Endişenin yararlı olduğuna inanılırsa, endişenin süresi ve miktarının artacağı anlaşılmaktadır. Aynı şekilde, endişe bir tehlike ya da kontrol edilemez bir şey olarak algılanırsa, zihin bununla daha çok uğraşacaktır ve neticede endişe miktarının artması beklenmektedir. Kendi bilişsel işlevlerine güveni düşük olan bir kişinin endişe ederek bu durumu telafi etmesi öngörülebilmektedir.

1.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (BDKS)

Bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (BDKS), Cognitive Attentional Syndrome (CAS), psikopatolojinin bir parçası, sıkıntı veren duyguların şiddetini ve süresini artıran bir düşünme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2008: 652). BDKS, endişe ve ruminasyon (1), tehdit arama (2) ve geri tepen baş etme davranışları (3) olarak üç şekilde görülmektedir. Bu tepkiler kişinin esnekliğini, davranışsal repertuvarını daraltır

ve doğru öğrenme deneyimlerini baltalamaktadır (s.652). Bu sendromun adından da anlaşılacağı gibi kişinin dikkati katı bir biçimde bir noktaya kitlenmektedir. BDKS şeklinde nasıl baş edeceği kişinin (metakognitif) inanışları ve planlarıyla belirlenmektedir (Wells ve Matthews, 1996: 882)

Bu sendrom duygu bozukluklarının ortaya çıkmasında ve nükslerin meydana gelmesinde önemli rol oynamaktadır (Wells ve Matthews, 1996: 883). Kişinin dikkati yüksek oranda kendine dönmekte, odaklanma gibi bilişsel işlemlerin kaynakları tükenmekte, bilişsel işlemlerin etkinliği azalmakta ve kişinin zihinsel esnekliği zedelenmektedir (s. 883). Kısaca, BDKS öğelerinin bir uyarana baş etmek için kullanılması verilen duygusal yanıtı şekillendirmektedir.

Endişe ve ruminasyon analiz etme, çözüm bulma, nedenini sorgulama, tehlikeden kaçma yolları arama gibi amaçlarla yapılan daha çok sözel ve perseveratif düşünme stilleri olarak sunulmuştur (s.652). Bu düşünce zincirleriyle, başka bir deyişle, BDKS ile kişi acı veren duygunun ömrünü uzatmış olur, uyumsuz davranış pekişir; duygunun ve düşüncelerin geçici olduğunu öğrenmeyi engellemektedir (s.652).

Tehdit arama, baş etmek için iç ya da dış tehdide ya da olumsuz bilgiye dikkatin odaklanmasıdır. Dikkat aşırı derecede tehdidin üzerine odaklanmasıyla kişi başka noktaya yeteri kadar dikkatini yönlendirilemediği için bu yöntem de işe yaramamaktadır ve neticede daha fazla olumsuz düşünce ve tedirgin eden duygu açığa çıkmaktadır ve kalıcı hale gelmektedir (s.652).

Geri tepen baş etme davranışları kaçınma (madde kullanımı, aşırı yemek yeme, dikkat dağıtma vb.) ve düşünce bastırma şeklinde iki alt başlık altında toplanmıştır (s.652). Bunlar da uzun dönemde duygu ve düşünceleri yönetme konusunda yeteri kadar verimli olmadığı için uyumsuz baş etme yöntemleri olarak belirlenmiştir. Mesela agorafobi olan bir danışanın tiyatro, alışveriş-merkezi, restoran gibi tehlikeli olarak algıladığı ortamlardan kaçınması, kısa vadede rahatlama hissi verse de işlevsiz olan bu davranışın devam edeceği tahmin edilmektedir. Hatta, psikopatolojinin şiddetleneceği, devam edeceği ve aslında tehlikeli olmadığını öğrenmesini engelleyeceği düşünülmektedir.

1.3.6. Meta-endişe Kavramı

Metakognitif bakış açısıyla, endişe iki türde tanımlanmıştır. İlk olarak zihinde beliren olumsuz bir imaja veya düşünceye tepki olarak kişi geleceğe dönük düşünce zinciriyle planlamaya, çözüm üretmeye, hazırlık yapmaya çalışmaktadır (Wells, 2010: 134). Yani, kişi rahatsızlık yaratan bir kognisyonla başa çıkmak için endişe üretmektedir ve bu stratejinin işe yarayacağına inandığı için bu yolu seçmiştir (olumlu metakognitif inanış) (s. 134). Bu endişe türü “tip 1 endişe” olarak adlandırılmıştır (Wells, 2010: 134). Endişeyle ilgili olumsuz metakognitif inanışları yansıtan türü de “tip 2 endişe” ya da “meta-endişe” olarak belirtilmiştir (Wells, 2010: 135). Bu, endişelenmenin tehlikeli olabileceği, kişiye zarar verebileceği ya da kişinin kontrol edemeyeceğine dair değerlendirmedir.

Tip 1 endişe daha fazla anksiyete ve endişenin oluşmasına yol açması beklenmektedir çünkü kişi dikkatini ve diğer bilişsel kaynaklarını gelecekle ilgili tehditlere ve bunların zihinde işlenmesine odaklamıştır (s.136). Anksiyetenin artmasıyla, tip 2 endişe ortaya çıkabilmektedir. Kişinin bedeninde ve zihninde anksiyetenin yarattığı sıkıntılı hal sonucunda, kişi endişeleri hakkında endişe etmeye başlayabilecek; onun için endişe etmek zararlı/tehlikeli ya da kontrol edilemez bir süreç olabilecektir (s.136). Artık endişesinin durdurması gerektiğine inanacak, aksi halde başına bir felaket geleceğini düşünecektir. Endişeyi kontrol edemeyeceğine ya da durduramayacağına dair inanışı daha fazla anksiyete veya kaygı doğuracağı düşünülmektedir. Bu yoğun duygunun etkisiyle tip 2 endişeye olan inanışı pekişmiş olacağı belirtilmektedir (s.136). Endişesini gerçekten kontrol edemediğine ve endişenin tehlikeli olduğuna dair inanışı kanıt bulmuştur. Başta kişiye sıkıntı veren içsel bir uyarana endişeyle (BDKS) tepki vermek problemin çapını büyütmüş, duygusal yanıtın da şiddetini ve süresini artırmıştır.

Zihinde beliren bir intrüzyon endişeye, endişe de tekrar tetikleyen bir düşünceye ya da düşünce zincirine neden olarak kişinin içinden çıkamadığı çaresiz kaldığı bir sarmal haline gelmektedir. Dikkatin endişeye, kaygıya veya bunun sonuçları üzerinde yoğunlaşması günlük hayatı sekteye uğratacağı düşünülmektedir. Zihin olası bir duruma hazırlık yapmak için zihinsel provalar gerçekleştirmeye çalışırken, kişi bu süreçleri bozarak araya girer; olumsuz üstbilişler ve BDKS ile dikkatini uyum bozan bir aktiviteye odakladıkça zihinsel işlevlerini yitirmeye başlayabileceği tahmin edilir.

Planlaması gerekeni işlevsel bir şekilde planlayamaz; sadece endişeyle plan yapabildiği gibi gerçekdışı bir değerlendirme yapabilir ve bu illüzyonu benimseyeceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, kişi kendini karşısında duran durumdan ziyade, endişelerinin endişelerini yük edinmiş olarak bulmaktadır.

Yaygın anksiyete bozukluğundaki psikopatolojik endişe, patolojik olmayan endişeden meta-endişenin etkili olması yönüyle farklı bulunmuştur (s. 142). Yani, tip 2 endişenin varlığı, yaygın anksiyete bozukluğunun temel bir ögesi halini almıştır. Başka bir araştırmada, yapılan regresyon analizlerine göre Khawaja ve McMahon (2011: 175) meta-endişe ile sosyal fobi, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Görünen o ki, meta-endişe sadece yaygın anksiyete bozukluğunda görülen bir durum değildir. Aksine, başka psikopatolojilerde de ya da psikolojik zorlanmalarda araştırılması ve bilginin derinleştirilmesi gerekmektedir. Bu yüzden, mükemmeliyetçilikle ilişkisi bu araştırma kapsamında test edilecektir.

1.3.7. Üstbilişsel Kavramlar ve Mükemmeliyetçilik

Literatürde üstbilişler ve mükemmeliyetçilik ilişkisini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmamasıyla beraber, burada birkaç çalışmaya değinilecektir. İlk olarak, mükemmeliyetçiliği değerlendirmek için APS-R ve üstbilişleri incelemek için ise MCQ-30 kullanılan bir araştırmada mükemmeliyetçiliğin Çelişki alt ölçeği ile MCQ-30 alt ölçeklerinin hepsiyle anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır (Eum ve Rice, 2021: 3). Yine APS-R ölçeğinin Standartlar alt ölçeği ile sadece MCQ-30'un Bilişsel Farkındalık alt ölçeği arasında düşük düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir. Mükemmeliyetçiliğin Çelişki alt boyutu daha çok uyumsuz özelliklerini yansıttığı için MCQ-30'un boyutlarıyla birlikte değişim göstermesi tahmin edilir bir bulgudur. Ayrıca, ölçülen üstbilişsel inanışlar ve üstbilişsel süreçler psikopatolojik durumları yansıtan değişkenler oldukları için üstbilişlerin işlevsel olmayan mükemmeliyetçilikle ilişkili olması beklenir.

Bu sonuçlarla tutarlı başka bir araştırmada, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireylerde olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışların daha kuvvetli bir şekilde bulunduğu gösterilmiştir (Macedo, Marques ve Pereira, 2014: 09). Mükemmeliyetçiliğin bir özelliğinin başarısız olmaktan / hata yapmaktan kaçınmak ya da kusursuz olmak için çaba göstermek olduğu daha önce açıklanmıştır. Bu hedeflere ulaşmak için kişiler

endişeye ya da ruminasyona daha çok başvurabilmektedirler. Mesela, BDKS şeklinde baş ederek kontrol edebileceğini, çözüm bulabileceğini ya da en iyisine ulaşmak için plan yapabileceğini düşünmektedir. Bu da olumlu üstbilişsel inanışlar kavramıyla eş değer bir inanıştır. Örneğin, endişe şeklinde baş etmeyi durduramadığını gördüğünde veya endişenin ona zarar vereceğinin zannettiğinde olumsuz üstbilişsel inanışlardan bahsetmek mümkündür.

Bu tezin daha önceki kısımlarında mükemmeliyetçilikle perseverasyon arasındaki anlamlı ilişkiden bahsedilmiştir. Üstbilişler ile perseverasyon kavramının birlikte test edildiği araştırmalar yeterli sayıda olmasa da mevcuttur. Kannis-Dymand ve diğerleri (2020: 9) tüm üstbilişlerin (MCQ-30) direkt perseverasyonu etkilediği ve perseverasyonun da anksiyete düzeylerini pozitif yönde yordadığı sonucuna varmıştır. Ayrıca, MCQ-30'un Olumlu Üstbilişsel İnanışlar ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı boyutu, olumsuz üstbilişsel inanışlara etki ederek, perseveratif davranışları etkilemektedir (s. 9). Bu bilgiler ışığında, mükemmeliyetçilik (NMÖ-R), üstbilişler (ÜBÖ-30) ve anksiyete (BAE) arasında anlamlı ilişkiler öngörülmektedir.

Üstbilişlerin yanı sıra, BDKS da mükemmeliyetçiliğin metakognitif perspektiften açıklanmasında önemli bir unsur olarak yer almaktadır. Bir başka araştırmada, yüksek mükemmeliyetçi bulunan katılımcıların hata yapma, sosyal yargılanma ve kendi performansı konusunda ruminasyon ürettiği ve endişelendiği gözlemlenmiştir (Hill, Huelsman ve Araujo, 2010: 588). Buna göre, bu tez araştırmasında da mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) ile BDKS (BDKSÖ) arasında anlamlı korelasyon bulunacağı tahmin edilmektedir. BDKS ögesi olan perseveratif düşünme (endişe/ruminasyon) ve BDKS öğelerinden bir diğeri tehdit arama yoluyla kişinin hatalarını ve eksiklerini bulmaya çalışacağı; bu eksikleri gidermek için bilişsel işlevlerini katı bir biçimde kullanacağı; dikkati bu noktalara kitleneceği düşünülmektedir.

Meta-endişe (MEA) ve mükemmeliyetçilik ilişkisini inceleyen hiçbir İngilizce ya da Türkçe araştırmaya erişilememiştir, ancak literatürden çıkarımlarda bulunulabilmektedir. ÜBÖ-30'un Kontrol Edilemezlik ve Tehlike boyutu endişelerle ilgili olumsuz üstbilişsel inanışları yansıttığı için meta-endişenin tanımı gereği (endişe hakkında endişelenmek), meta-endişeyle anlamlı bir ilişkide olacağı tahmin edilmektedir. Örneğin, MEA'nın "Endişelenmekten çıldıracağım." maddesi ile ÜBÖ-

30'un "Endişelerim beni delirtebilir." maddesi güçlü bir şekilde korale çıkacağı düşünülmektedir. Mükemmeliyetçiliğin Çelişki alt ölçeği ile ÜBÖ-30'nun ilişkili olduğunu gösterildiği için (Eum ve Rice, 2021: 3), meta-endişe ile de ilişkili olması tahmin edilir bir bulgu olacaktır.

1.3.8. Üstbilişler ve ÇÇOY

Üstbilişlerin (ÜBÖ-30) çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerle (ÇÇOYÖ) ilişkisi sadece bir araştırmada incelenmiştir. Gündüz ve diğerleri (2019: 1399) araştırmasında ÇÇOY olan katılımcıların endişe ve anksiyete düzeylerinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu; ÇÇOY'ye maruz kalan kişilerin endişeyle ilgili olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlarında artış olduğu ve de ÇÇOY'nin genel olarak ÜBÖ-30'dan alınan toplam puanların arttığı sonucuna ulaşmıştır. ÇÇOY deneyimlemiş bir kişinin daha çok işlevsiz üstbilişsel inanışlara sahip olması, endişenin (BDKS) artması ve de anksiyete düzeylerinin yükselmesi beklenir. Bununla ilgili bir araştırmada, BDKS düzeyleri daha yüksek bulunan gruptaki katılımcıların BDKS düzeyi düşük gruba göre daha fazla çocukluk çağı olumsuzlukları bildirme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Dragan ve Kowalski, 2020: 5). Ancak ÇÇOY, üstbilişler ya da BDKS'nin varlığı kişinin kesin olarak psikopatoloji geliştireceği anlamına gelmemektedir.

ÇÇOYÖ'nün yerine erken travmaları değerlendiren başka bir ölçek kullanılan bir araştırmada, sadece çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve bazı üstbilişsel inanışlar (MCQ-30) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur (Myers ve Wells, 2015: 11). Hatta, duygusal istismar ve olumsuz affekt ilişkisinde üstbilişsel inanışların aracı rol etkisi tespit edilmiştir (s. 12). Bireyin çocukluk çağında yaşamış olduğu duygusal istismar, psikopatolojilerle yakından ilgili olan üstbilişsel inanışlarla yakından ilgilidir. Kişinin yaşadığı olaylar dünyayı ve geleceğini güvensiz olarak algılamasına sebep olabileceği gibi, gelecekte başına gelmemesi için endişe ederek baş edebileceği; endişenin kontrol edilemez olduğu ya da düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiği gibi inanışlarına sahip olabileceği düşünülmektedir. Benzer biçimde, başka bir araştırmada çocukluk travmasının ölçüldüğü farklı bir ölçek (CTQ) ve metakognisyonlar (MCQ-30) arasında pozitif yönde ilişki gözlemlenmiştir (Hosseini Ramaghani ve diğerleri, 2019: 6). Bu tez araştırmasında da aktarılan çalışmalarla paralel bulgular beklenmektedir. Özetlersek, literatürdeki araştırmalardan yararlanarak ÇÇOYÖ, NMÖ-R, BDKSÖ, ÜBÖ-30, MEA ve BAE arasında anlamlı ilişki saptanacağı tahmin edilmektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

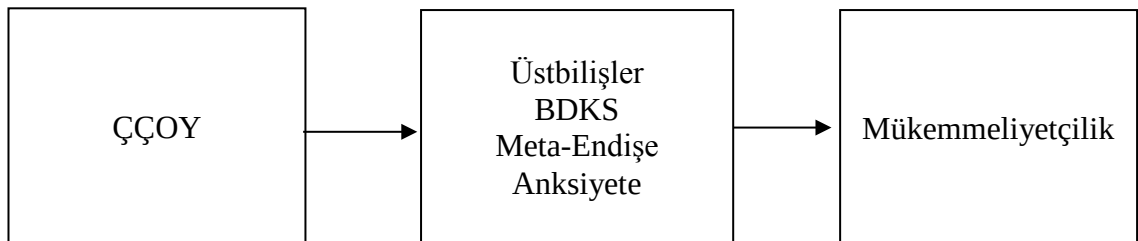
Bu bölümde araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, işlem yolu ve istatistiksel analiz yöntemleri ile ilgili bilgiler sunulmaktadır.

2.1 Araştırmanın Hipotetik Modeli

Mükemmeliyetçilik, ÇÇÖY, üstbilişler, anksiyete, BDKS ve meta-endişe değişkenleri arasındaki ilişkileri anlamak için ilişkisel tarama modeli seçilmiştir. Çalışmada iki ya da daha fazla değişken bulunduğu için ve değişkenlerin birlikte nasıl değiştiğini gözlemlemek için bu modele başvurulmuştur.

Bu araştırmada bağımlı (ya da endojen) ve bağımsız (ya da eksojen) değişkenler bulunmaktadır. ÇÇÖY eksojen değişken olarak yer alırken; mükemmeliyetçilik, üstbilişler, anksiyete, BDKS ve meta-endişe ise bağımsız değişkenler olarak nitelendirilmiştir. Mükemmeliyetçilik değişkeni Standartlar, Düzen, Çelişki, Tatminsizlik olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır. ÇÇÖY tek boyutta, üstbilişler Düşünceleri Kontrol İhtiyacı, Bilişsel Güven, Olumlu İnanışlar, Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike ve Bilişsel Farkındalık olarak beş boyutta, BDKS Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi ve İnanış olarak iki boyutta, meta-endişe ise Sıklık ve İnanış olarak iki boyutta incelenmiştir.

Aşağıda bulunan hipotetik modele göre (Şekil 1) ÇÇÖY ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkide üstbilişler, meta-endişe, BDKS ve anksiyete değişkenlerinin aracı rol etkisinin test edilmesi planlanmıştır; verilerin bu yöndeki istatistiksel analizi için yapısal eşitlik modellemesi yöntemine başvurulmuştur.



Şekil 1: Araştırma Kapsamında Önerilen Hipotetik Model

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye'deki yetişkinlerden oluşmaktadır. Çevrimiçi anket bataryası, link aracılığıyla katılımcılara kolayda örnekleme yöntemiyle ulaştırılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri araştırmaya katılmayı kabul etmek, 18-65 yaş aralığında olmak ve okur-yazar olmaktır. Bilgilendirilmiş onam formunu (EK 1) okuyup gönüllü olarak katılmayı kabul eden 761 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. G*power programı ile literatür verilerine dayanılarak ve ön analizlere göre yapılan power analizi yapılmış ve bu tez araştırması için α hata: 0.05, power: 0.80 ve etki büyüklüğü (effect size) 0.025 olarak hesaplandığında örneklem sayısı minimum 659 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %76,9'u (n=585) kadın, %31,7'si (n=241) bekar, %56,4'ü (n=429) üniversite mezunu, %45,9'u (n=349) çalışıyor, %53,4'ünün (n=406) aile aylık gelir seviyesi iyi (>7300 tl), %30,6'sında (n=233) kronik hastalık, %28,4'ünde (n=216) ailesinde psikiyatrik hastalık ve %43,6'sında (n=332) psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Ebeveynlerinin %67,7'si (n=515) evli, anne eğitim durumu %49,5'i (n=377) ilköğretim, baba eğitim durumu %37,6'sı (n=286) ilköğretim, %39,0'u (n=297) 2 kardeşe sahip, %47,2'si (n=359) birinci çocuk, yaş ortalaması $41,57 \pm 13,30$ ve vücut kitle indeksi ortalaması $25,56 \pm 4,94$ kg/m² olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların özellikleriyle ilgili bilgiler bir sonraki bölümde detaylı olarak sunulmaktadır.

2.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada sosyodemografik bilgi formu ile katılımcıların sosyodemografik verileri, Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R (NMÖ-R) ile uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik alt ölçekleri, Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) kullanılarak üstbilişler, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (BDKSÖ) ile bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu aktivasyonu ve inanışları, Meta-Endişe Anketi (MEA) ile meta-endişe ve inanışları, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇÖYÖ) ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından sosyodemografik verilerin toplandığı bir form oluşturulmuştur. Katılımcılar cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, ebeveynin medeni durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı sırada doğduğu, eğitim düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin toplam aylık geliri, ailede psikolojik/psikiyatrik yardım alma öyküsü ve tanısı, kişinin psikolojik/psikiyatrik yardım alma öyküsü ve tanısı, kronik hastalığın varlığı ve tanısı, anne ve babanın algılanan ebeveynlik stilleri, son 1 ayda sağlığıyla ilgili endişenin varlığı ve endişeyle baş etmesiyle ilgili soruların bulunduğu araştırmacı tarafından hazırlanan formu doldurmuşlardır (EK 2). Sosyodemografik bilgi formu çoktan seçmeli maddelerden oluşan toplam 24 soru barındırmaktadır.

2.3.2. Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R (NMÖ-R)

Neredeyse Mükemmel Ölçeği (Almost Perfect Scale; APS), ilk olarak Slaney ve Johnson (1992) tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Bireyleri mükemmeliyetçi ve mükemmeliyetçi olmayan olarak kategorize etmek için oluşturulmuştur. Aynı zamanda, ölçek mükemmeliyetçileri, uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçi olarak birbirinden ayırmayı mümkün kılmaktadır. Ölçeğin orijinal formu, Slaney ve Ashby (1996) ve Slaney ve diğerleri (2001) tarafından iki kez revize edilerek üç alt boyutlu 23 maddelik Almost Perfect Scale-Revised (APS-R) halini almıştır. Bu şekline Çelişki/Discrepancy alt boyutu eklenmiştir ve madde sayısı arttırılmıştır. Ölçek puanlanırken alt ölçeklerden alınan puanlar dikkate alınırken, genel toplam psikolojik bir olguyu ifade etmemektedir.

Katılımcılar, ölçekteki sorulara yedili Likert tipte cevap verebilmektedir (“Tamamen Katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kısmen Katılmıyorum (3)”, “Bir Fikrim Yok (4)”, “Kısmen Katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (6)” ve “Tamamen Katılıyorum (7)”). APS-R Standartlar, Düzen ve Çelişki olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Standartlar ölçeğinden 42 ve üzeri puan alanlar mükemmeliyetçi bireyler, 42 altında puan alanlar mükemmeliyetçi olmayan bireyler olarak sınıflandırılmaktadır; Discrepancy alt ölçeğinden (Türkçe uyarlamasına göre Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri) 42 ve üzerinde puan alanlar uyumsuz mükemmeliyetçi, 42 altında puan alanlar uyumlu mükemmeliyetçi olarak ayrılmaktadır (Rice ve Ashby, 2007: 79).

Standartlar alt boyutu, içinde 7 madde barındırır ve iyi iç tutarlılık göstermektedir (Cronbach $\alpha = .85$). Bu alt ölçek kişinin başarısı ve performansı ile ilgili yüksek standartlarını ve beklentilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Dört maddeden oluşan Düzen alt boyutunun, güvenilirliğini gösteren iç tutarlılık katsayısı da iyi kabul edilmektedir ($\alpha = .82$). Kişinin tertip ve düzenle ilgili tercihini göstermektedir. Çelişki alt boyutu ise 12 maddeden oluşmaktadır ve bu 12 maddenin Cronbach alfa değeri .91'dir. Bu alt ölçekten alınacak puan, kişinin performansı ve standartları arasındaki algıladığı farkı yansıtmaktadır. Standartlar ve Düzen alt ölçekleri uyumlu mükemmeliyetçilik için kullanılırken, Çelişki alt ölçeği uyumsuz mükemmeliyetçiliği ayırt etmek içindir. Doğrulayıcı faktör analizine göre uyum iyiliği endeksi (GFI) .92 olarak raporlanmıştır. Maddelerin faktör yükleri .49 ve .86 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasını Sapmaz (2006) gerçekleştirmiştir (EK 3). APS-R orijinal ölçeğinde de olduğu gibi Türkçe versiyonunda da 7'li Likert tipte toplam 23 madde bulunmaktadır. Uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerliğini belirlemek için yürütülen açıklayıcı faktör analizi sırasında orijinalinde üç faktör olan yapı; Standartlar, Düzen, Tatminsizlik ve Çelişki olarak adlandırılan dört faktörlü bir yapıya dönüştürülmüştür. Bulunan bu faktörler toplam varyansın %50,22'sini açıklamaktadır. Düzen alt ölçeği 2, 4, 7 ve 10.; Çelişki alt ölçeği 3, 9, 15, 16, 19 ve 21.; Standartlar alt ölçeği 1, 5, 8, 12, 14, 18 ve 22.; Tatminsizlik alt ölçeği 6, 11, 13, 17, 20 ve 23. maddelerden bir araya gelmektedir.

Benzer ölçekler geçerliliğinde, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ile uyumlu mükemmeliyetçilik arasında .24, uyumsuz mükemmeliyetçilikle .51 korelasyon olduğu ortaya konmuştur. Güvenirlik analizinde ise her alt boyut için Cronbach Alfa değerleri Standartlar .72, Tatminsizlik .81, Düzen .83, Çelişki .72 olarak saptanmıştır. Uyumlu mükemmeliyetçilik (Standartlar ve Düzen alt ölçekleri toplamı) için güvenirlilik katsayısı .79; uyumsuz mükemmeliyetçilik (Tatminsizlik ve Çelişki alt ölçekleri toplamı) için ise .82 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise, tüm maddeler için Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .90 olarak saptanmıştır. Psikometrik özelliklerine bakıldığında, NMÖ-R geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri (BAE), 21 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Yetişkinlerde anksiyete belirtilerinin (fiziksel, bilişsel ve duygusal) şiddetini ölçmek amaçlanmıştır. Katılımcının anksiyete belirtilerinin ne kadar rahatsızlık verdiğini belirtebileceği 4'lü Likert tipi sorulardan oluşmaktadır (“Hiç”, “Hafif Düzeyde (Beni pek etkilemedi)”, “Orta Düzeyde (Hoş değildi ama katlanabildim)” ve “Ciddi Düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım)”). Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür ve alınan yüksek puan son bir haftada katılımcının deneyimlediği yüksek kaygı düzeyini yansıtmaktadır. Yapılan veri analizleri sonucu iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .92$, test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise .75 olarak bulunmuştur. BAE Türkçe standardizasyonunu Ulusoy, Sahin ve Erkmen (1998) gerçekleştirmiştir (EK 4). Cronbach alfa değeri .93, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .57 olarak bulunmuştur. Bu tez araştırmasında ise Cronbach alfa değeri 0.91 olarak saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında iki faktöre rastlanmıştır: öznel kaygı ve somatik semptomlar.

2.3.4. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Cartwright-Hatton ve Wells (1997), 65 maddelik “The Metacognitions Questionnaire (MCQ)” geliştirerek üstbilişsel süreçleri, inanışları ve yargıları değerlendirmeyi amaçlamıştır. Daha sonra Wells ve Cartwright-Hatton (2004) bu ölçeğin 30 maddelik kısa formu olan, “The Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30)” adını verdikleri ölçeği geliştirmiştir. Katılımcılar her bir maddeyi “(1) kesinlikle katılmıyorum”, “(2) kısmen katılmıyorum”, “(3) kısmen katılıyorum” ve “(4) kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 4'lü Likert tipte cevaplandırmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 ve en yüksek puan 120'dir. Katılımcının aldığı puan yükseldikçe uyumsuz üstbilişlerin daha psikopatolojik bir durumda olduğu anlaşılmaktadır.

MCQ-30 beş faktörden oluşmuştur: Olumlu İnanışlar (1), Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike (2), Bilişsel Farkındalık (3), Düşünceleri Kontrol İhtiyacı (4), Bilişsel Güven (5). Olumlu İnanışlar (1) endişe etmenin faydalı olduğuna dair inanışlardır. Ölçeğin ilk maddesi “Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.” buna

örnek olarak gösterilmektedir. Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike (2) boyutu, iki inancı içinde barındırır: tehlikelilik ve kontrol edilemezlik. Bu boyuta “Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.” maddesi örnektir. Bilişsel Farkındalık (3), kişinin bilişsel süreçlerini gözlemlemesi ve bunlarla çaba harcamasını belirten bir faktördür. “Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.” maddesi ile kişinin dikkati zihinsel süreçlerinde olduğu anlamına gelmektedir. Düşünceleri Kontrol İhtiyacı (4), düşüncelerin yönetilmesi gerektiğine dair inanıştır. “Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum” maddesi düşünceleri kontrol etme ihtiyacını yansıtmaktadır. Bilişsel Güven (5), kişinin dikkat ve belleğine ne kadar güvendiğini açıklar. Mesela, “Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.” maddesi kişinin kendi bellek kapasitesini yeterli bulmadığını göstermektedir.

Türkçeye çeviri ve uyarlaması “Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)” olarak Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır (EK 5). Ölçeğin orijinal formundaki gibi beş faktörden oluştuğu gösterilmiştir. Bu beş faktör toplam varyansın %52.44’ünü açıklamaktadır ve üstbilişsel inanışlar ve üstbilişsel süreçler olarak iki ortak bileşen altında toplanmıştır. Ayrıca, iç tutarlılığı Cronbach alfa korelasyon analizine göre yüksek ($\alpha = .86$) bulunmuştur. Bu tez araştırmasının örnekleme göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .87 bulunmuştur.

2.3.5. Meta-Endişe Anketi (MEA)

Meta-Worry Questionnaire (MWQ), Wells (2005) tarafından endişe hakkında olumsuz üstbilişsel inanışları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Endişe etmenin zararlı/tehlikeli olduğu inanışı gibi üstbilişsel inanışların sıklığının ve inanma düzeyinin saptandığı bir kendi-bildirim ölçeğidir. Geçerli ve güvenilir bulunan bu anketten alınan yüksek puanlar endişe etmekle ilgili olumsuz üstbilişsel inanışların daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Meta-endişenin sıklığının sorulduğu 4’lü Likert tipte (1 “Asla” - 4 “Neredeyse her zaman”) 7 madde vardır ve bu Sıklık bileşeni 1-4 arasında puanlanmaktadır. Yine aynı 7 madde üzerinden endişeyle ilgili üstbilişlere olan inanış (0 “Bu düşünceye hiç inanmıyorum.” – 100 “Bu düşüncenin doğruluğuna tamamen inanıyorum.”) uygun yere yazılmaktadır ve bu İnanış bileşeni 0-100 arasında puanlanır. Her bileşen için maddelerden alınan puanın toplanması ile bileşen skoru hesaplanır.

Meta-Endişe Anketi olarak Türkçe uyarlama çalışması Gündüz ve diğerleri tarafından halen yürütülmektedir ve çalışma henüz yayınlanma aşamasındadır (EK 6). Bu tez araştırmasının verilerine göre anketin Cronbach alfa güvenirliği .86 bulunmuştur.

2.3.6. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği (BDKSÖ)

Wells (2009) Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire (CAS-1) ölçeğini bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun etkinliğini değerlendirmek için geliştirmiştir. Bu öz-bildirim ölçeğinin Türkçe uyarlaması da Gündüz ve diğerleri (2019) Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği olarak yapmıştır (EK 7) ve yapılan analizlere göre ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Cronbach alfa = .77). Bu araştırmanın örnekleme göre ise, Cronbach alfa güvenirlik katsayısının .85 olduğu saptanmıştır.

Toplamda 16 madde olan bu ölçek hem BDKS stratejileriyle geçirilen zamanı hem de BDKS ile ilgili üstbilişsel inanışların düzeyini değerlendirme imkânı sunmaktadır. İlk iki maddesi son bir haftadaki perseveratif düşünce stilini (ruminasyon / endişe) ve tehdit aramayı, madde 3-8 geri tepen baş etme stratejilerini, madde 9-16 ise BDKS ve çeşitli kognisyonlarıyla ilgili olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışları ölçmektedir.

Birinciden sekizinci maddeye kadar olan kısım 9’lu Likert tiptedir ve 0 (“Hiçbir zaman”) ile 8 (“Sürenin tamamında”) arasında olacak şekilde katılımcıların cevabını uygun yere işaretlemesi istenmektedir. Geriye kalan sorular için ise, 0 (“Buna hiç inanmıyorum.”) ve 100 (“Bunun doğruluğuna tamamen inanıyorum”) arası bir değer işaretlemeleri beklenmektedir. Alınan tüm puanlar yüzölçümüne çevrilir ve hepsi toplanarak genel puan hesaplanmaktadır. Yüksek puanlar BDKS aktivasyonunun artmış olduğu anlamına gelmektedir.

2.3.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

ACE (Adverse Childhood Experiences Questionnaire) katılımcıların hayatının ilk 18 yılındaki olumsuz yaşantılarını ölçmek için 1995-1997 yıllarında CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve Kaiser Permanente iş birliğiyle geliştirilmiştir (Felitti ve diğerleri, 1998). Birinci anket dalgasında 9508 katılımcıdan veri toplanmıştır; ikinci anket dalgasında ise 8629 kişiye ulaşılmış, fiziksel ve duygusal ihmalle ilgili yeni sorular eklenmiştir. Türkçe geçerlilik/güvenirlik çalışması (Cronbach alfa iç tutarlılık

katsayısı = .74), Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği olarak Gündüz ve diğerleri (2018) tarafından yapılmıştır (EK 8). Bu çalışmanın örnekleminde ise .75 olarak saptanmıştır. Bu öz-bildirim ölçeği ihmal, şiddet, kötüye kullanılma, alkol/madde bağımlısı biriyle yaşamak ve cinsel istismar gibi olumsuz yaşantıları kapsar. Soruda belirtilen olumsuz yaşantı varsa “Evet” kutucuğunun doldurulduğu, yoksa boş bırakıldığı 10 maddeden oluşmaktadır. Minimum 0, maksimum 10 puan alınabilen; kesme noktası bulunmayan bu ölçekte puanın yükselmesi daha fazla travmaya maruz kalma anlamına gelmektedir.

2.4. İşlem Yolu

Öncelikle, literatür taraması yapılarak araştırmanın çerçevesi oluşturulmuştur. Daha sonra İstanbul Kent Üniversitesi etik kurulundan tez çalışmasının yürütülmesi için onay alınmıştır. Anket bataryası çevrimiçi link ile ulaştırılmış, 18-65 yaş aralığında katılımcılar araştırmaya davet edilmiştir. Katılımcılar önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya gönüllülükle katıldıklarını bildirdikten sonra ölçeklere geçiş yapabilmıştır. İlk olarak sosyodemografik bilgi formu doldurmuşlardır, daha sonra araştırmanın değişkenleriyle ilgili altı ölçeğe sırasıyla cevap vermişlerdir; Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R, Beck Anksiyete Envanteri, Üstbiliş Ölçeği-30, Meta-Endişe Anketi, Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. Anketi tamamlama süresinin yaklaşık 10-15 dakika olduğu tahmin edilmektedir. Daha sonra, toplanan verilerin istatistiksel analizi gerçekleştirilmiştir.

2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma veri analizleri bilgisayar ortamında SPSS 22 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 24 paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma şeklinde yapılmıştır. Sürekli değişkenler için istatistiksel analizlerden önce gözle ve basıklık-çarpıklık değerleriyle normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında parametrik varsayımları test edilmiş; parametrik varsayımları karşılayan değişkenlerde Student t-test, parametrik varsayımları karşılamayanlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ikiden

fazla grup arasında karşılaştırılmasında parametrik varsayımları test edilmiş; parametrik varsayımları karşılayan değişkenlerde One-way ANOVA (post-hoc Tukey), parametrik varsayımları karşılamayanlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki parametrik varsayımları karşılaması durumunda Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığını saptamak amacıyla Cronbach alfa güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Literatür bilgileri ve teoriler dikkate alınarak ve temel istatistiksel analizler eşliğinde araştırmanın hipotezini test eden çok değişkenli bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur ve yol analizi ile test edilmiştir. YEM tercih edilmesinin sebeplerinden biri araştırmanın değişkenlerinin aynı anda işleme alınıp birlikte nasıl değişkenlik gösterdiğini incelemektir. Bir diğer sebep kovaryans analizleri, varyans, faktör analizleri, çoklu regresyon analizleri gibi birçok istatistiksel yöntemi içinde barındırmasıdır. Ek olarak, YEM yöntemi sayesinde değişkenlerin hata payları denklemden çıkarılmaktadır. Araştırmada, model uyum kriterleri olarak Ki-kare, serbestlik derecesi, Ki-kare/serbestlik derecesi, p değeri, GFI, CFI ve RMSEA değerleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümünde, tez araştırması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerinden elde edilen bulgular sunulmaktadır.

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklere (frekans ve yüzde) göre araştırmaya gönüllü olarak katılanların %76,9'u (n=585) kadın, %23,1'i (n=176) erkektir. Katılımcıların medeni durumları %31,7'si (n=241) bekar, %54,7'si (n=416) evli, %9,5'i (n=72) birlikte yaşıyor ve %1,3'ü (n=10) dul şeklindedir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların eğitim durumları; %2,8 (n=21) ilköğretim, %15,2 (n=116) lise, %56,4 (n=429) üniversite ve %25,6 (n=195) yüksek lisans ve üzeri olarak bulunmuştur. Katılımcıların %45,9'u (n=349) çalışıyor, %19,8'i (n=151) çalışmıyor, %22,2'si (n=169) emekli ve %12,1'i (n=92) öğrencidir. Ailenin aylık gelir seviyesi dağılımına bakıldığında %7,0 (n=53) kötü (0-2200 tl), %39,7 (n=302) orta (2200-7300 tl) ve %53,4 (n=406) iyi (>7300 tl) şeklindedir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	585	76,9
Erkek	176	23,1
Medeni Durum		
Bekar	241	31,7
Evli	416	54,7
Boşanmış	72	9,5
Birlikte yaşıyor	22	2,9
Dul	10	1,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	21	2,8
Lise	116	15,2
Üniversite	429	56,4
Yüksek Lisans Ve Üzeri	195	25,6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	349	45,9
Çalışmıyor	151	19,8
Emekli	169	22,2
Öğrenci	92	12,1
Gelir Seviyesi		
Kötü	53	7,0
Orta	302	39,7
İyi	406	53,4

Not: Tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi [n(%)] kullanılmıştır.

3.2. Katılımcıların Aile Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların aile özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklere (frekans ve yüzde) göre katılımcıların ebeveynlerinin medeni durum dağılımı %67,7 (n=515) evli, %8,7 (n=66) boşanmış, %2,5 (n=19) birlikte yaşıyor, %20,1 (n=153) dul ve %1,1 (n=8) ayrı yaşıyor şeklindedir. Anne eğitim durumları %49,5 (n=377) ilköğretim, %30,6 (n=233) lise, %15,4 (n=117) üniversite ve %4,5 (n=34) yüksek lisans ve üzeri mezuniyet şeklindedir. Baba eğitim durumlarının dağılımları %37,6 (n=286) ilköğretim, %24,2 (n=184) lise, %28,9 (n=220) üniversite ve %9,3 (n=71) yüksek lisans ve üzeri olarak saptanmıştır. Katılımcıların %14,2’si (n=108) 1 kardeş, %39,0’u (n=297) 2 kardeş, %24,3’ü (n=185) 3 kardeş ve %22,5’i (n=171) 4 ve üzeri kardeş sayısına sahiptir. Kaçınıcı çocuk olduklarına bakıldığında katılımcıların %47,2’si (n=359) birinci çocuk, %30,6’sı (n=233) ikinci çocuk, %12,4’ü (n=94) üçüncü çocuk ve %9,9’u (n=75) dördüncü ve üstü çocuk olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Aile Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ebeveyn Medeni Durumu		
Evli	515	67,7
Boşanmış	66	8,7
Birlikte yaşıyor	19	2,5
Dul	153	20,1
Ayrı yaşıyor	8	1,1
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim	377	49,5
Lise	233	30,6
Üniversite	117	15,4
Yüksek Lisans Ve Üzeri	34	4,5
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim	286	37,6
Lise	184	24,2
Üniversite	220	28,9
Yüksek Lisans Ve Üzeri	71	9,3
Kaç Kardeş Olduğu		
1	108	14,2
2	297	39,0
3	185	24,3
4 ve üstü	171	22,5
Kaçıncı Çocuk Olduğu		
1.	359	47,2
2.	233	30,6
3.	94	12,4
4. ve üstü	75	9,9

Not: Tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi [n(%)] kullanılmıştır.

3.3. Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı

Katılımcıların sağlık durumlarının dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklere (frekans ve yüzde) göre katılımcıların %30,6'sında (n=233) kronik hastalık, %28,4'ünde (n=216) ailesinde psikiyatrik hastalık ve %43,6'sında (n=332) psikiyatrik hastalık vardır.

Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı

Değişken	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık		
Yok	528	69,4
Var	233	30,6
Ailede Psikiyatrik Hastalık		
Yok	545	71,6
Var	216	28,4
Psikiyatrik Hastalık		
Yok	429	56,4
Var	332	43,6

Not: Tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi [n(%)] kullanılmıştır.

3.4. Katılımcıların Kişisel Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri

Tanımlayıcı istatistiklere (ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değer) göre katılımcıların yaş ortalaması $41,57 \pm 13,30$ yıl, boy ortalaması $167,00 \pm 8,28$ cm, ağırlık ortalaması $71,43 \pm 15,57$ kg ve vücut kitle indeksi ortalaması $25,56 \pm 4,94$ kg/m² olarak bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmanın değişkenleri arasında bulunan son bir ay içerisinde ki sağlık endişesi skoru ortalaması $2,19 \pm 0,80$ ve endişeye karşı koyma skoru ortalaması $1,67 \pm 0,70$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların Kişisel Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri

	Ortalama $\pm$ SS	Minimum-Maksimum
Yaş (yıl)	41,57 $\pm$ 13,30	18-65
Boy (cm)	167,00 $\pm$ 8,28	149-191
Ağırlık (kg)	71,43 $\pm$ 15,57	39-143
Vücut Kitle İndeksi (kg/m²)	25,56 $\pm$ 4,94	16,44-55,86
Son Bir Ayki Sağlık Endişesi	2,19 $\pm$ 0,80	1-4
Endişeye Karşı Koyma	1,67 $\pm$ 0,70	1-4

Not: Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve minimum maksimum değerler olarak hesaplanmıştır. SS: Standart Sapma

3.5. Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne Ve Baba Tutumlarının Dağılımı

Katılımcıların kendileri tarafından algılanan anne ve babalarının tutumlarının dağılımı Tablo 5'te sunulmaktadır. Tanımlayıcı istatistiklere (frekans ve yüzde) göre katılımcıların anne tutumlarının dağılımı; %28,9 (n=220) eleştirel, %6,6 (n=50) ilgisiz, %51,1 (n=389) anlayışlı, %33,9 (n=258) endişeli, %32,1 (n=244) aşırı koruyucu, %23,0 (n=175) otoriter, %3,7 (n=28) aşırı izin verici, %4,6 (n=35) cezalandırıcı ve %25,6 (195) cesaretlendirici olarak bulunmuştur. Baba tutumlarının dağılımı ise; %20,0 (n=152) eleştirel, %17,2 (n=131) ilgisiz, %49,3 (n=375) anlayışlı, %14,7 (n=112) endişeli, %19,3 (n=147) aşırı koruyucu, %30,9 (n=235) otoriter, %7,4 (n=56) aşırı izin verici, %4,7 (n=36) cezalandırıcı ve %25,2 (192) cesaretlendirici olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne Ve Baba Tutumlarının Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Anne Tutumu		
Eleştirel	220	28,9
İlgisiz	50	6,6
Anlayışlı	389	51,1
Endişeli	258	33,9
Aşırı Koruyucu	244	32,1
Otoriter	175	23,0
Aşırı İzin Verici	28	3,7
Cezalandırıcı	35	4,6
Cesaretlendirici	195	25,6
Baba Tutumu		
Eleştirel	152	20,0
İlgisiz	131	17,2
Anlayışlı	375	49,3
Endişeli	112	14,7
Aşırı Koruyucu	147	19,3
Otoriter	235	30,9
Aşırı İzin Verici	56	7,4
Cezalandırıcı	36	4,7
Cesaretlendirici	192	25,2

Not: Tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi [n(%)] kullanılmıştır.

3.6. Katılımcıların Psikometrik Ölçümleri İle İlgili Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı istatistiklere (ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değer) göre psikometrik ölçümlerinin ortalamaları Tablo 6’da sunulmuştur. Katılımcıların NMÖ-R Düzen alt ölçeği skoru ortalaması 20,15±5,87, Çelişki alt ölçeği skoru ortalaması 21,62±8,03, Standartlar alt ölçeği skoru ortalaması, 33,19±8,50 ve Tatminsizlik alt ölçeği skoru ortalaması 19,09±9,25 olarak hesaplanmıştır. ÇÇOYÖ skor ortalaması 1,74±2,05 ve BAE skoru ortalaması 13,25±9,82 olarak bulunmuştur. ÜBÖ-30 alt ölçek skorları; Olumlu İnanışlar skoru ortalaması 12,07±4,14, Bilişsel Güven skoru ortalaması 12,81±4,61, Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike skoru ortalaması 13,86±4,31, Bilişsel Farkındalık skoru ortalaması 16,65±3,58 ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı skoru ortalaması 13,46±3,82 hesaplanmıştır. BDKSÖ, Bilişsel Dikkat alt ölçek skoru 268,87±170,15 ve İnanış alt ölçek skoru 353,84±147,80 olarak bulunmuştur. MEA, Sıklık alt ölçek skoru 11,30±4,33 ve İnanış alt ölçek skoru 149,33±153,24 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6: Katılımcıların Psikometrik Ölçümlerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri Ve Minimum-Maksimum Değerleri

Değişken	Ortalama±SS	Minimum-Maksimum
NMÖ-R		
Düzen	20,15±5,87	4-28
Çelişki	21,62±8,03	6-42
Standartlar	33,19±8,50	7-49
Tatminsizlik	19,09±9,25	6-42
ÇÇOYÖ	1,74±2,05	0-10
BAE	13,25±9,82	0-51
ÜBÖ-30		
Olumlu İnanışlar	12,07±4,14	6-24
Bilişsel Güven	12,81±4,61	6-24
Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike	13,86±4,31	6-24
Bilişsel Farkındalık	16,65±3,58	6-24
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13,46±3,82	6-24
BDKSÖ		
Bilişsel Dikkat	268,87±170,15	0-800
İnanış	353,84±147,80	0-780
MEA		
Sıklık	11,30±4,33	7-28
İnanış	149,33±153,24	0-680

Not: Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler olarak hesaplanmıştır. SS: Standart Sapma, BDKSÖ: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MEA: Meta-Endişe Anketi, ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.7. Ölçeklerin Normallik Analizlerine Yönelik Bulgular

Ölçeklerin normallik analizlerine dair bulguları Tablo 7’de sunulmuştur. Katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplardan yola çıkarak verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1,5 ve 1,5 aralığında bulunmuş; verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bulgulara göre psikometrik verilerin parametrik testler için uygun olduğu anlaşılmıştır.

ÇÇOYÖ için çarpıklık 1,34 ve basıklık 1,49 olarak hesaplanmıştır. BAE için çarpıklık 1,12 ve basıklık 1,1 olarak bulunmuştur. BAE için çarpıklık 1,12 ve basıklık 1,1 olarak hesaplanmıştır. NMÖ-R Düzen alt boyutu için çarpıklık -0,45 ve basıklık -0,66 olarak, NMÖ-R Standartlar alt boyutu için çarpıklık -0,29 ve basıklık -0,41 olarak, NMÖ-R Çelişki alt boyutu için çarpıklık 0,24 ve basıklık -0,51 olarak, NMÖ-R Tatminsizlik alt boyutu için çarpıklık 0,51 ve basıklık -0,49 olarak hesaplanmıştır. ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar alt ölçeği için çarpıklık 0,27 ve basıklık -0,79 olarak, ÜBÖ-30 Bilişsel Güven alt ölçeği için çarpıklık 0,34 ve basıklık -0,7 olarak, ÜBÖ-30 Kontrol Edilmezlik Ve Tehlike alt ölçeği için çarpıklık 0,21 ve basıklık -0,68 olarak, ÜBÖ-30 Bilişsel Farkındalık alt ölçeği için çarpıklık -0,33 ve basıklık 0,01 olarak, ÜBÖ-30 Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeği için çarpıklık -0,01 ve basıklık -0,51 olarak bulunmuştur. BDKSÖ Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi alt boyutu için çarpıklık 0,29 ve basıklık -0,65 olarak, BDKSÖ İnanış alt boyutu için çarpıklık -0,19 ve basıklık 0,01 olarak, BDKSÖ toplam puanı için çarpıklık 0,07 ve basıklık -0,43 olarak hesaplanmıştır. MEA Sıklık alt boyutu için çarpıklık 1,29 ve basıklık 1,37 olarak, MEA İnanış alt boyutu için çarpıklık 1,24 ve basıklık 0,87 olarak bulunmuştur.

Tablo 7: Ölçeklerin Normallik Testine Göre Basıklık Ve Çarpıklık Değerleri

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
ÇÇOYÖ	1,34	1,49
BAE	1,12	1,1
NMÖ-R Düzen	-0,45	-0,66
NMÖ-R Çelişki	0,24	-0,51
NMÖ-R Standartlar	-0,29	-0,41
NMÖ-R Tatminsizlik	0,51	-0,49
ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar	0,27	-0,79

ÜBÖ-30 Bilişsel Güven	0,34	-0,7
ÜBÖ-30 Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	0,21	-0,68
ÜBÖ-30 Bilişsel Farkındalık	-0,33	0,01
ÜBÖ-30 Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	-0,01	-0,51
BDKSÖ Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi	0,29	-0,65
BDKSÖ İnanış	-0,19	0,01
BDKSÖ Toplam	0,07	-0,43
MEA Sıklık	1,29	1,37
MEA İnanış	1,24	0,87

Not: Basıklık ve çarpıklık değerlerinin hesaplaması için Skewness-Kurtosis normallik testi kullanılmıştır. BDKSÖ: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği, ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MEA: Meta-Endişe Anketi, ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.8. NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek skorlarının sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur. Cinsiyet gruplarının NMÖ-R Düzen alt ölçeği skorları ($t=2,189$, $p=0,029$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Medeni durum gruplarının NMÖ-R Düzen ($X^2=38,308$, $p<0,001$), NMÖ-R Çelişki ($X^2=21,512$, $p<0,001$), NMÖ-R Standartlar ($X^2=13,720$, $p<0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($X^2=15,733$, $p<0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumu gruplarının NMÖ-R Düzen ($F=3,408$, $p=0,017$) ve NMÖ-R Standartlar ($F=3,562$, $p=0,014$) alt ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Çelişki ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma durumu gruplarının NMÖ-R Düzen ($F=3,513$, $p=0,015$), NMÖ-R Çelişki ($F=14,079$, $p<0,001$), NMÖ-R Standartlar ($F=10,263$, $p<0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($F=8,810$, $p<0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gelir durumu gruplarının NMÖ-R Standartlar ($F=4,522$, $p=0,011$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır fakat NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Tablo 8: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırılması

Değişken	NMÖ-R Düzen		NMÖ-R Çelişki		NMÖ-R Standartlar		NMÖ-R Tatminsizlik	
	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik
Cinsiyet								
Kadın (n=585)	20,41±5,89	t=2,189* p=0,029	21,71±8,21	t=0,528 p=0,598	33,03±8,69	t=-0,974 p=0,331	18,98±9,46	t=-0,759 p=0,550
Erkek (n=176)	19,31±5,74		21,34±7,41		33,74±7,84		19,46±8,54	
Medeni Durum								
1. Bekar (n= 241)	18,57±5,49	X ² =38,308** p<0,001	23,46±7,54	X ² =21,512** p<0,001	34,38±8,02	X ² =13,720** p<0,001	20,89±9,36	X ² =15,733** p<0,001
2. Evli (n= 416)	21,04±5,77 ^a		20,94±8,07 ^a		32,98±8,47		18,42±9,02 ^a	
3. Boşanmış (n= 72)	21,01±6,38 ^a		20,45±8,20 ^a		31,40±9,45		17,94±9,16	
4. Birlikte yaşıyor (n= 22)	17,59±5,56 ^b		20,40±8,75		32,95±9,44		17,72±10,78	
5. Dul (n= 10)	20,80±7,19		16,80±7,59		27,00±7,37 ^a		15,10±8,06	
Eğitim Durumu								
1. İlköğretim (n= 21)	22,09±6,15	F=3,408* p=0,017	24,09±7,72	F=2,582 p=0,052	33,90±10,39	F=3,562* p=0,014	20,09±8,64	F=1,020 p=0,383
2. Lise (n= 116)	21,50±6,19		22,91±8,66		31,68±9,21		20,38±10,99	
3. Üniversite (n= 429)	19,82±5,88 ^b		21,58±7,95		32,88±8,21		18,80±9,05	
4. Yüksek Lisans (n= 195)	19,87±5,51		20,67±7,75		34,71±8,30 ^b		18,85±8,61	
Çalışma Durumu								
1. Çalışıyor (n= 349)	19,87±5,83	F=3,513* p=0,015	21,32±8,14	F=14,079** p<0,001	33,93±8,39	F=10,263** p<0,001	19,18±9,08	F=8,180** p<0,001
2. Çalışmıyor (n= 151)	20,64±6,13		23,23±7,85		32,82±8,51		19,58±10,13	
3. Emekli (n= 169)	21,03±5,76		19,00±7,65 ^{ab}		30,50±8,62 ^a		16,66±8,29 ^{ab}	
4. Öğrenci (n= 92)	18,81±5,54 ^c		24,93±6,82 ^{ac}		35,97±7,36 ^{bc}		22,40±9,01 ^{ac}	
Gelir Durumu								
1. Kötü (n= 53)	21,49±5,75	F=1,531 p=0,217	23,58±7,05	F=2,684 p=0,069	33,58±8,33	F=4,522* p=0,011	20,13±8,74	F=0,526 p=0,591
2. Orta (n= 302)	19,96±5,97		21,97±8,31		32,06±8,65		19,25±9,64	
3. İyi (n= 406)	20,12±5,80		21,11±7,90		33,98±8,33 ^b		18,84±9,03	

*p < .05; **p < .01; 1 & a: p<0.05, 2 & b: p<0.05, 3 & c: p<0.05, F: One-way ANOVA testi, X²: Kruskal Wallis Testi, t: Student's t-test, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.9. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Aile Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek skorlarının aile bilgilerine göre karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. Katılımcıların ebeveynlerinin medeni durum gruplarının NMÖ-R Standartlar ($X^2=10,511$, $p=0,033$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($X^2=9,485$, $p=0,050$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne eğitim gruplarının NMÖ-R Düzen alt ölçeği skorları ($F=4,061$, $p=0,007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba eğitim gruplarının NMÖ-R Düzen alt ölçeği skorları ($F=3,105$, $p=0,026$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Aile Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	NMÖ-R Düzen		NMÖ-R Çelişki		NMÖ-R Standartlar		NMÖ-R Tatminsizlik	
	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik
Ebeveyn Medeni Durumu								
1. Evli (n= 515)	20,03±20,12	$X^2=1,639$ $p=0,802$	21,68±8,15	$X^2=5,125$ $p=0,275$	33,51±8,52	$X^2=10,511^*$ $p=0,033$	19,29±9,49	$X^2=9,485^*$ $p=0,050$
2. Boşanmış (n= 66)	20,12±5,68		22,15±7,70		34,93±8,68		20,59±9,08	
3. Birlikte yaşıyor (n= 19)	19,36±6,74		22,47±8,57		33,05±9,10		18,73±10,16 ^b	
4. Dul (n= 153)	20,61±5,73		20,76±7,54		31,33±8,18 ^{ab}		17,47±8,04 ^b	
5. Ayrı yaşıyor (n= 8)	21,75±5,39		27,75±8,97		34,50±5,80		26,00±10,46 ^{cd}	
Anne Eğitim Durumu								
1. İlköğretim (n= 377)	20,81±5,90	$F=4,061^{**}$ $p=0,007$	21,57±8,16	$F=1,161$ $p=0,324$	32,76±8,37	$F=1,277$ $p=0,281$	19,00±9,60	$F=0,331$ $p=0,803$
2. Lise (n= 233)	19,92±5,70		21,10±7,96		33,16±8,53		19,09±8,96	
3. Üniversite (n= 117)	18,88±5,82 ^a		22,33±7,61		34,18±8,94		19,69±8,68	
4. Yüksek Lisans (n= 34)	18,91±6,10		23,35±8,37		34,82±8,01		18,00±9,40	
Baba Eğitim Durumu								
1. İlköğretim (n= 286)	20,50±5,96	$F=3,105^*$ $p=0,026$	21,76±8,04	$F=0,381$ $p=0,767$	32,55±8,58	$F=1,533$ $p=0,205$	18,65±9,64	$F=0,357$ $p=0,784$
2. Lise (n= 184)	20,83±5,57		21,27±8,04		32,91±8,45		19,35±9,09	
3. Üniversite (n= 220)	19,57±5,89		21,49±8,24		33,91±8,46		19,29±8,75	
4. Yüksek Lisans (n= 71)	18,83±5,90 ^b		22,39±8,34		34,29±8,34		19,57±9,67	

*p < .05; **p < .01; 1 & a: p<0.05, 2 & b: p<0.05, 3 & c: p<0.05, 4 & d: p<0.05, 5 & f: p<0.05, F: One-way ANOVA testi, X²: Kruskall Wallis Testi, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.10. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Sağlık Ve Kardeş Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek skorlarının sağlık ve kardeş bilgilerine göre karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. Kronik hastalığı olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen, Çelişki, Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ailede psikiyatrik hastalık olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen ($t=3,005$, $p=0,003$) ve NMÖ-R Çelişki ($t=2,629$, $p=0,009$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıda psikiyatrik hastalık olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen ($t=4,264$, $p<0,001$), NMÖ-R Çelişki ($t=-4,562$, $p<0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-2,541$, $p=0,011$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların kaç kardeş olma gruplarının NMÖ-R Düzen ($F=3,518$, $p=0,015$) ve NMÖ-R Standartlar ($F=2,980$, $p=0,031$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Çelişki ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kaçınıcı çocuk oldukları gruplarının NMÖ-R Standartlar ($F=7,442$, $p<0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($F=4,199$, $p=0,006$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Çelişki alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Sağlık Ve Kardeş Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	NMÖ-R Düzen		NMÖ-R Çelişki		NMÖ-R Standartlar		NMÖ-R Tatminsizlik	
	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik
Kronik Hastalık								
Yok (n= 233)	20,01±5,79	t=-0,990	21,37±7,93	t=-1,312	33,43±8,38	t=1,184	18,99±9,10	t=-0,433
Var (n= 528)	20,47±6,05	p=0,322	22,20±8,24	p=0,190	32,64±8,76	p=0,237	19,31±9,61	p=0,665
Ailede Psikiyatrik Hastalık								
Yok (n= 545)	20,55±5,81	t=3,005**	21,14±8,01	t=-2,629**	33,18±8,33	t=-0,042	18,70±9,18	t=-1,849
Var (n= 216)	19,14±5,91	p=0,003	22,83±7,97	p=0,009	33,21±8,93	p=0,967	20,07±9,38	p=0,065
Psikiyatrik Hastalık								
Yok (n= 429)	20,94±5,57	t=4,264**	20,47±7,75	t=-4,562**	33,36±8,26	t=0,631	18,34±9,12	t=-2,541*
Var (n= 332)	19,13±6,09	p<0,001	23,11±8,15	p<0,001	32,97±8,81	p=0,528	20,06±9,35	p=0,011
Kaç Kardeş Olduğu								
1. Tek kardeş (n= 108)	18,60±6,18	F=3,518* p=0,015	22,46±7,89	F=1,776 p=0,150	33,60±9,28	F=2,980* p=0,031	19,62±9,21	F=1,640 p=0,179
2. İki kardeş (n= 297)	20,10±5,70		21,96±7,98		34,01±8,20		19,84±9,23	
3. Üç kardeş (n= 185)	20,62±5,80 ^a		20,50±8,09		33,09±8,00		18,20±9,01	
4. Dört ve üstü (n= 171)	20,73±5,90 ^a		21,71±8,08		31,62±8,87 ^b		18,42±9,52	
Kaçıncı Çocuk								
1. Birinci (n= 359)	20,22±5,84	F=1,666 p=0,173	22,31±8,18	F=1,767 p=0,152	34,57±8,22	F=7,442** p<0,001	20,03±9,53	F=4,199** p=0,006
2. İkinci (n= 233)	19,60±5,76		21,08±7,82		32,63±8,33 ^a		19,08±8,76	
3. Üçüncü (n= 94)	21,17±5,58		20,61±7,98		31,54±8,18 ^a		16,46±8,49 ^a	
4. Dördüncü ve üstü (n= 75)	20,30±6,56		21,29±7,86		30,45±9,59 ^a		19,73±9,71	

*p < .05; **p < .01; 1 & a: p<0.05, 2 & b: p<0.05, 3 & c: p<0.05, 4 & d: p<0.05 , 5 & f: p<0.05, F: One-way ANOVA testi, t: Student's t-test, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.11. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Anne Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek skorlarının algılanan anne tutumlarına göre karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur. Anne tutumu eleştirel olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen ($t=2,216$, $p=0,027$), NMÖ-R Çelişki ($t=-2,614$, $p=0,009$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-2,757$, $p=0,006$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu ilgisiz olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=-2,175$, $p=0,030$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu anlayışlı olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=2,451$, $p=0,014$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=2,023$, $p=0,043$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu endişeli olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Tatminsizlik, NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu aşırı koruyucu olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=-2,763$, $p=0,006$), NMÖ-R Standartlar ($t=-3,330$, $p=0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-3,294$, $p=0,006$), alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu otoriter olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu aşırı izin verici olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki, ($t=-3,625$, $p=<0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu cezalandırıcı olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne tutumu cesaretlendirici olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11: Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Anne Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişken		NMÖ-R Düzen		NMÖ-R Çelişki		NMÖ-R Standartlar		NMÖ-R Tatminsizlik	
		Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik
Eleştirel (n= 220)	Hayır	20,44±5,83	t=2,216*	21,20±8,07	t=-2,614**	33,01±8,54	t=-0,696	18,44±9,06	t=-2,757**
	Evet	19,40±5,96	p=0,027	22,78±7,90	p=0,009	33,49±8,40	p=0,487	20,48±9,57	p=0,006
İlgisiz (n= 50)	Hayır	20,14±5,84	t=0,054	21,42±8,05	t=-2,175*	33,15±8,44	t=0,030	18,91±9,24	t=-1,408
	Evet	20,10±6,54	p=0,957	23,98±7,82	p=0,030	33,12±9,24	p=0,976	20,82±9,42	p=0,160
Anlayışlı (n= 389)	Hayır	20,36±6,15	t=1,008	22,33±8,20	t=2,451*	33,26±8,54	t=0,354	19,74±9,42	t=2,023*
	Evet	19,93±5,62	p=0,314	20,89±7,86	p=0,014	33,04±8,45	p=0,723	18,38±9,06	p=0,043
Endişeli (n= 258)	Hayır	20,28±5,86	t=0,938	21,19±7,93	t=-1,884	32,92±8,64	t=-1,029	18,72±9,14	t=-1,292
	Evet	19,86±5,94	p=0,349	22,35±8,24	p=0,060	33,59±8,21	p=0,304	19,64±9,45	p=0,197
Aşırı koruyucu (n= 244)	Hayır	20,27±6,01	t=0,871	21,03±7,99	t=-2,763**	32,44±8,40	t=-3,330**	18,27±9,10	t=-3,294**
	Evet	19,87±5,61	p=0,384	22,75±8,07	p=0,006	34,63±8,51	p=0,001	20,63±9,40	p=0,001
Otoriter (n= 175)	Hayır	19,93±5,89	t=-1,759	21,64±8,10	t=0,337	32,97±8,49	t=-1,034	19,07±9,26	t=0,177
	Evet	20,82±5,82	p=0,079	21,41±7,92	p=0,736	33,73±8,49	p=0,302	18,93±9,26	p=0,860
Aşırı izin verici (n= 28)	Hayır	20,11±5,91	t=-0,621	21,38±7,94	t=-3,625**	33,06±8,46	t=-1,421	18,96±9,16	t=-1,121
	Evet	20,82±5,17	p=0,535	26,96±9,13	p<0,001	35,39±9,15	p=0,156	20,96±11,56	p=0,263
Cezalandırıcı (n= 35)	Hayır	20,22±5,85	t=1,648	21,58±8,07	t=-0,114	33,20±8,50	t=0,783	19,08±9,25	t=0,661
	Evet	18,54±6,50	p=0,100	21,74±7,83	p=0,909	32,05±8,43	p=0,434	18,02±9,48	p=0,509
Cesaretlendirici (n= 195)	Hayır	20,19±6,01	t=0,422	21,73±8,07	t=0,809	32,80±8,60	t=-1,939	19,04±9,26	t=0,025
	Evet	19,98±5,53	p=0,673	21,18±8,00	p=0,419	34,16±8,12	p=0,053	19,02±9,26	p=0,980

*p < .05; **p < .01; t: Student's t-test, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.12. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Baba Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek skorlarının algılanan baba tutumlarına göre karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur. Baba tutumu eleştirel olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=-3,218$, $p=0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-2,058$, $p=0,040$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba tutumu ilgisiz olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=-3,303$, $p=0,001$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-3,424$, $p=0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba tutumu anlayışlı olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=2,272$, $p=0,023$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=2,713$, $p=0,007$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba tutumu endişeli olan ve olmayan grupların NMÖ-R Çelişki ($t=-2,384$, $p=0,017$) NMÖ-R Standartlar ($t=-1,996$, $p=0,046$) ve NMÖ-R Tatminsizlik ($t=-2,074$, $p=0,038$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen ve alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba tutumu otoriter olan ve olmayan grupların NMÖ-R Standartlar ($t=-2,202$, $p=0,028$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Baba tutumu aşırı koruyucu olan ve olmayan, aşırı izin verici olan ve olmayan, cezalandırıcı olan ve olmayan ve cesaretlendirici olan ve olmayan grupların NMÖ-R Düzen, NMÖ-R Çelişki, NMÖ-R Standartlar ve NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçek skorları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12 : Katılımcıların Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R Alt Ölçek Skorlarının Kendileri Tarafından Algılanan Baba Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişken		NMÖ-R Düzen		NMÖ-R Çelişki		NMÖ-R Standartlar		NMÖ-R Tatminsizlik	
		Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik	Ort.±SS	İstatistik
Eleştirel (n= 152)	Hayır	20,25±5,87	t=0,754	21,15±7,89	t=-3,218**	33,00±8,26	t=-1,704	18,76±8,96	t=-2,058*
	Evet	19,85±5,81	p=0,451	23,50±8,42	p=0,001	34,31±9,13	p=0,089	20,50±10,40	p=0,040
İlgisiz (n= 131)	Hayır	20,30±5,85	t=1,331	21,18±7,85	t=-3,303**	33,05±8,36	t=-1,504	18,58±9,06	t=-3,424**
	Evet	19,55±5,87	p=0,184	23,73±8,65	p=0,001	34,28±8,81	p=0,133	21,62±10,00	p=0,001
Anlayışlı (n= 375)	Hayır	20,24±5,97	t=0,333	22,31±8,33	t=2,272*	33,61±8,50	t=1,102	20,04±9,49	t=2,713**
	Evet	20,10±5,74	p=0,739	20,97±7,72	p=0,023	32,93±8,40	p=0,271	18,20±9,02	p=0,007
Endişeli (n= 112)	Hayır	20,35±5,80	t=1,957	21,34±7,86	t=-2,384*	33,01±8,38	t=-1,996*	18,82±9,10	t=-2,074*
	Evet	19,17±6,08	p=0,051	23,30±8,93	p=0,017	34,74±8,75	p=0,046	20,79±10,20	p=0,038
Aşırı koruyucu (n= 147)	Hayır	20,13±5,82	t=-0,413	21,57±8,09	t=-0,450	33,12±8,40	t=-0,998	18,89±9,32	t=-1,303
	Evet	20,35±6,01	p=0,680	21,90±7,92	p=0,653	33,89±8,68	p=0,319	20,01±9,19	p=0,193
Otoriter (n= 235)	Hayır	20,01±6,01	t=-1,076	21,66±8,24	t=0,153	32,81±8,71	t=-2,202*	19,01±9,58	t=-0,459
	Evet	20,51±5,49	p=0,282	21,57±7,65	p=0,879	34,27±7,80	p=0,028	19,34±8,66	p=0,647
Aşırı izin verici (n= 56)	Hayır	20,24±5,83	t=1,063	21,48±8,03	t=-1,855	33,20±8,40	t=-0,782	19,04±9,27	t=-0,767
	Evet	19,37±6,11	p=0,288	23,55±8,18	p=0,064	34,12±9,11	p=0,434	20,03±9,68	p=0,443
Cezalandırıcı (n= 36)	Hayır	20,18±5,88	t=0,271	21,57±7,98	t=-0,935	33,19±8,47	t=-1,114	19,05±9,24	t=-0,822
	Evet	19,91±5,41	p=0,786	22,86±9,29	p=0,350	34,80±8,01	p=0,266	20,36±10,32	p=0,412
Cesaretlendirici (n= 192)	Hayır	20,15±5,91	t=-0,120	21,91±8,16	t=1,575	33,25±8,60	t=-0,092	19,36±9,51	t=1,301
	Evet	20,21±5,71	p=0,904	20,84±7,71	p=0,116	33,32±8,03	p=0,927	18,40±8,63	p=0,215

*p < .05; **p < .01; t: Student's t-test, SS: Standart Sapma, Ort.: Ortalama, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.13. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Yaş, Ağırlık Ve Vücut Kitle İndeksi İle Korelasyonları

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçeklerinin yaş, ağırlık ve vücut kitle indeksi ile korelasyonları Tablo 13'te sunulmuştur. Düzen alt ölçeği ile katılımcıların yaşları ($r=0,148$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde ve ağırlıkları ($r=-0,084$, $p=0,020$) ile arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunurken VKİ arasında ilişki bulunmamıştır. Çelişki alt ölçeği ile katılımcıların yaşları ($r=-0,238$, $p<0,001$) arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunurken ağırlık ve VKİ arasında ilişki bulunmamıştır. Standartlar alt ölçeği ile katılımcıların yaşları ($r=-0,206$, $p<0,001$), ağırlık ($r=-0,078$, $p=0,031$) ve VKİ ($r=-0,084$, $p=0,016$) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Tatminsizlik alt ölçeği ile katılımcıların yaşları ($r=-0,206$, $p<0,001$), ağırlık ($r=-0,077$, $p=0,034$) ve VKİ ($r=-0,076$, $p=0,035$) ile arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

Tablo 13: NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Yaş, Ağırlık Ve Vücut Kitle İndeksi İle Korelasyonları

		NMÖ-R			
		Düzen	Çelişki	Standartlar	Tatminsizlik
Yaş	r	0,148**	-0,238**	-0,206**	-0,206**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ağırlık	r	-0,084*	-0,070	-0,078*	-0,077*
	p	0,020	0,052	0,031	0,034
Vücut Kitle İndeksi	r	-0,050	-0,051	-0,088*	-0,076*
	p	0,171	0,160	0,016	0,035

* $p < .05$; ** $p < .01$; r: Pearson Korelasyon Analizi, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R.

3.14. Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonları

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçeklerinin psikometrik ölçümlerle korelasyonları Tablo 14'te sunulmuştur. ÇÇOYÖ ile NMÖ-R Çelişki ($r=0,170$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,144$, $p<0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı

korelasyonlar bulunurken Düzen ve Standartlar arasında ilişki bulunmamıştır. BAE ile NMÖ-R Düzen ($r=-0,073$, $p=0,046$), Çelişki ($r=0,376$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,074$, $p=0,042$) ve Tatminsizlik ($r=0,323$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=0,107$, $p=0,004$), Çelişki ($r=0,179$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,187$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,226$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. ÜBÖ-30 Bilişsel Güven alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=-0,085$, $p=0,023$), Çelişki ($r=0,124$, $p=0,001$), Standartlar ($r=-0,106$, $p=0,005$) ve Tatminsizlik ($r=0,106$, $p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. ÜBÖ-30 Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=-0,092$, $p=0,014$), Çelişki ($r=0,400$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,097$, $p=0,009$) ve Tatminsizlik ($r=0,344$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. ÜBÖ-30 Bilişsel Farkındalık alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=0,117$, $p=0,002$), Çelişki ($r=0,230$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,233$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,220$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. ÜBÖ-30 Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=0,111$, $p=0,003$), Çelişki ($r=0,366$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,238$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,337$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. BDKSÖ, Bilişsel Dikkat alt ölçeği ile NMÖ-R Çelişki ($r=0,350$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,139$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,263$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunurken Düzen alt ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır. BDKSÖ, İnanış alt ölçeği ile NMÖ-R Çelişki ($r=0,194$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,129$, $p=0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,195$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunurken Düzen alt ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır. MEA, sıklık alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=-0,092$, $p=0,015$), Çelişki ($r=0,456$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,136$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,423$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. MEA, inanış alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen ($r=-0,080$, $p=0,036$), Çelişki ($r=0,418$, $p<0,001$), Standartlar ($r=0,154$, $p<0,001$) ve Tatminsizlik ($r=0,378$, $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

Tablo 14: Katılımcıların NMÖ-R Alt Ölçeklerinin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonları

		NMÖ-R				
		Düzen	Çelişki	Standartlar	Tatminsizlik	
ÇÇOYÖ		r	-0,029	0,170**	0,068	0,144**
		p	0,462	<0,001	0,080	<0,001
BAE		r	-0,073*	0,376**	0,074*	0,323**
		p	0,046	<0,001	0,042	<0,001
ÜBÖ-30	Olumlu İnanışlar	r	0,107**	0,179**	0,187**	0,226*
		p	0,004	<0,001	<0,001	<0,001
	Bilişsel Güven	r	-0,085*	0,124**	-0,106**	0,106**
		p	0,023	0,001	0,005	0,004
	Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike	r	-0,092*	0,400**	0,097**	0,344**
		p	0,014	<0,001	0,009	<0,001
	Bilişsel Farkındalık	r	0,117**	0,230**	0,233**	0,220**
		p	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	r	0,111**	0,366**	0,238**	0,337**
		p	0,003	<0,001	<0,001	<0,001
BDKSÖ	Bilişsel Dikkat	r	-0,060	0,350**	0,139**	0,263**
		p	0,120	<0,001	<0,001	<0,001
	İnanış	r	0,021	0,194**	0,129**	0,195**
		p	0,583	<0,001	0,001	<0,001
MEA	Sıklık	r	-0,092*	0,456**	0,136**	0,423**
		p	0,015	<0,001	<0,001	<0,001
	İnanış	r	-0,080*	0,418**	0,154**	0,378**
		p	0,036	<0,001	<0,001	<0,001

*p < .05; **p < .01; r: Pearson Korelasyon Analizi, BDKSÖ: Bilişsel Dikkat Kilitlenmes Sendromu Ölçeği, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MEA: Meta-Endişe Anketi, ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30, NMÖ-R: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

3.15. Katılımcıların Psikometrik Ölçümlerinin Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların ölçek skorlarının mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 15’te sunulmuştur. NMÖ-R Standartlar alt ölçek skoru 42 ve üzeri olanlar mükemmeliyetçi olan, skoru 42 altında olanlar ise mükemmeliyetçi olmayan olarak sınıflandırılmıştır (Rice ve Ashby, 2007: 79). Buna göre iki grup (mükemmeliyetçi olan ve olmayan) arasında BAE ($t=-3,283$, $p<0,001$), ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar ($t=-2,123$, $p=0,034$), Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike ($t=-2,499$, $p=0,013$), Bilişsel Farkındalık ($t=-4,655$, $p<0,001$), Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ($t=-4,495$, $p<0,001$) alt ölçekleri, BDKSÖ Bilişsel Dikkat ($t=-2,853$, $p=0,004$) ve İnanış ($t=-2,413$, $p=0,015$) alt ölçekleri ve MEA Sıklık ($t=-2,729$, $p=0,007$) ve İnanış ($t=-3,163$, $p=0,002$) alt ölçekleri skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 15: Katılımcıların Ölçek Skorlarının Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Mükemmeliyetçilik		t	p
	Yok (n=626)	Var (n=135)		
ÇÇOYÖ	1,66±2,03	2,06±2,12	-1,917	0,056
BAE	12,65±9,42	16,06±11,12	-3,283**	<0,001
ÜBÖ-30				
Olumlu İnanışlar	11,92±4,07	12,77±4,41	-2,123*	0,034
Bilişsel Güven	12,94±4,65	12,21±4,39	1,616	0,107
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	13,67±4,23	14,72±4,59	-2,499*	0,013
Bilişsel Farkındalık	16,37±3,53	17,96±3,51	-4,655**	<0,001
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13,16±3,78	14,81±3,72	-4,495**	<0,001
BDKSÖ				
Bilişsel Dikkat	278,07±166,16	326,77±182,64	-2,853**	0,004
İnanış	347,31±147,08	383,41±148,06	-2,431*	0,015
MEA				
Sıklık	11,05±4,04	12,44±5,33	-2,729**	0,007
İnanış	139,37±144,49	194,51±181,87	-3,163**	0,002

* $p < .05$; ** $p < .01$; t=Student’s t-test; BDKSÖ: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MEA: Meta-Endişe Anketi, ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30.

Mükemmeliyetçilerin ölçek skorlarının mükemmeliyetçilik durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 16’da sunulmuştur. NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek skorları toplamı 42 ve üzeri olanlar uyumsuz mükemmeliyetçi, skoru 42 altında olanlar uyumlu mükemmeliyetçi olarak sınıflandırılmıştır (Rice ve Ashby, 2007: 79). Buna göre iki grup (uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik) arasında ÇÇÖYÖ (Z=-2,327, p=0,020), BAE (Z=-3,033, p=0,002), ÜBÖ-30 Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike (t=-3,351, p=0,001) ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı (t=-2,814, p=0,006) alt ölçekleri, BDKSÖ İnanış (t=-2,531, p=0,013) alt ölçeği ve MEA Sıklık (t=-3,766, p<0,001) ve İnanış (t=-3,330, p=0,001) alt ölçek skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

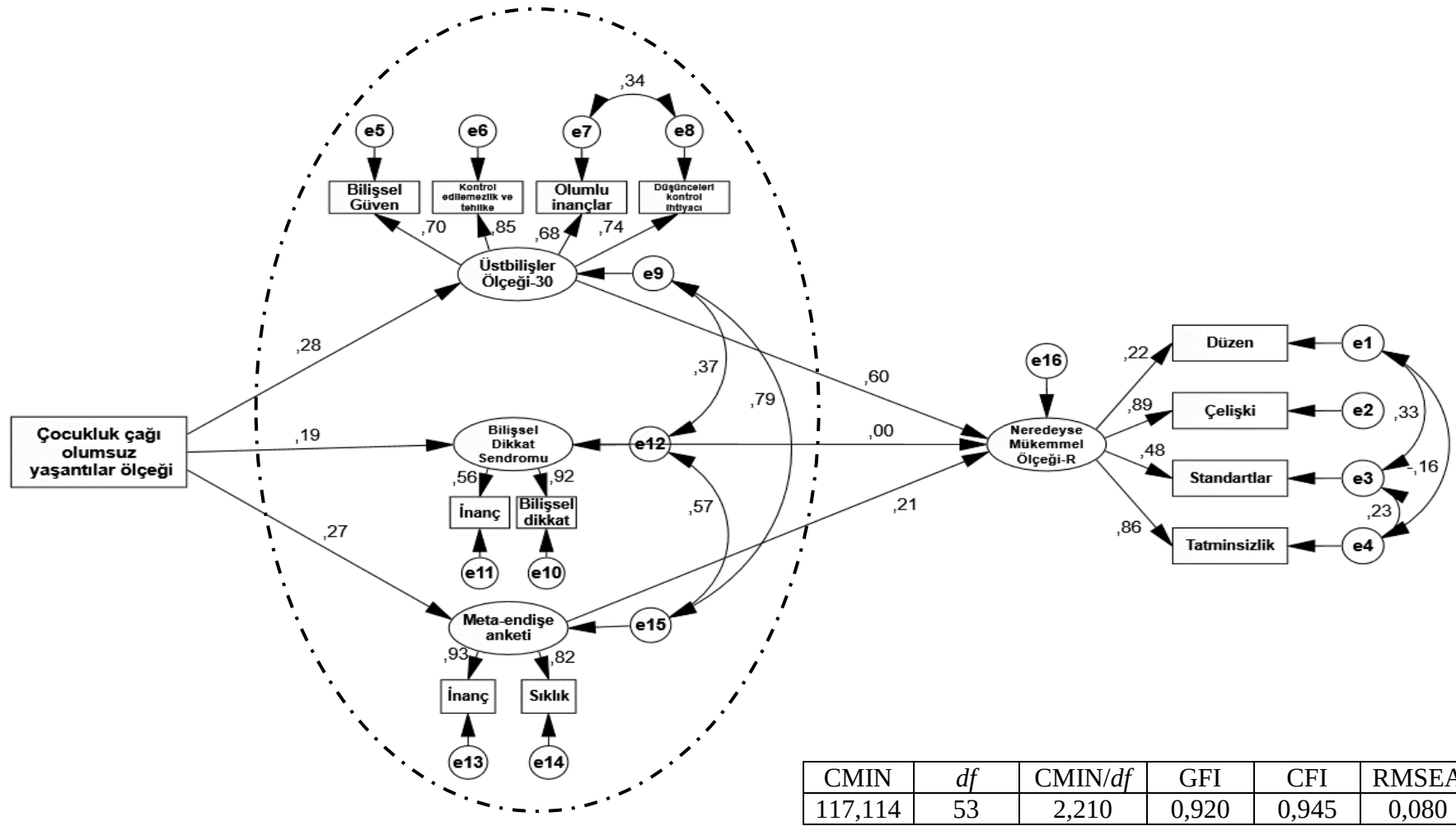
Tablo 16: Mükemmeliyetçilerin Ölçek Skorlarının Uyumlu Ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Mükemmeliyetçilik		t/Z	p
	Uyumlu (n=43)	Uyumsuz (n=92)		
ÇÇÖYÖ	1,37±1,62	2,37±2,25	Z=-2,327*	0,020
BAE	11,57±7,74	18,13±11,85	Z=-3,033**	0,002
ÜBÖ-30				
Olumlu İnanışlar	11,75±4,07	13,23±4,50	t=-1,783	0,077
Bilişsel Güven	11,65±4,57	12,47±4,31	t=-0,982	0,328
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	12,77±4,14	15,59±4,53	t=-3,351**	0,001
Bilişsel Farkındalık	17,30±3,39	18,26±3,53	t=-1,457	0,148
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	13,47±3,32	15,41±3,75	t=-2,814**	0,006
BDKSÖ				
Bilişsel Dikkat	284,53±147,39	346,34±194,57	t=-1,922	0,058
İnanış	339,21±115,51	403,90±157,38	t=-2,531*	0,013
MEA				
Sıklık	10,30±3,34	13,42±5,78	t=-3,766**	<0,001
İnanış	129,48±116,48	224,35±198,57	t=-3,330**	0,001

*p < .05; **p < .01; t=Student’s t-test; Z=Mann-Whitney U testi; BDKSÖ: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği, ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MEA: Meta-Endişe Anketi, ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30.

3.16. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezini test etmek amacıyla, temel istatistiksel analizler dikkate alınarak, literatür bilgileri ve klinik teoriler göz önünde bulundurularak çok değişkenli bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur ve yol analizi ile model test edilmiştir. Modelin uyum iyiliği kriterleri olarak Ki-kare/serbestlik derecesi (CMIN/df), GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) değerleri kullanılmış ve uyum kriterlerinin yükseltilmesi amacıyla uç değerler analiz dışı tutulmuştur. Bulgular ışığında oluşturulan modelin uyum indekslerine göre (CMIN=117.11, df=53, CMIN/df=2.21, RMSEA=.08, GFI=.92, CFI=.95) modelin anlamlı olduğu saptanmıştır (Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003: 52). Test edilen model Şekil 2’de sunulmuştur. Modele göre ÇÇOYÖ, ÜBÖ-30 (Standardize regresyon katsayısı: 0,28, $p<0,001$), BDKSÖ (Standardize regresyon katsayısı: 0,19, $p=0,012$) ve MEA (Standardize regresyon katsayısı: 0,27, $p<0,001$) üzerine pozitif yönde anlamlı ve orta büyüklükte bir etkiye sahiptir. ÜBÖ-30, BDKSÖ ve MEA arasında anlamlı ve pozitif yönde güçlü korelasyonlar mevcuttur (ÜBÖ-30&BDKSÖ: $r=0,37$, ÜBÖ-30&MEA: $r=0,79$ ve BDKSÖ&MEA: $r=0,57$). ÜBÖ-30 (Standardize regresyon katsayısı: 0,60, $p=0,019$) NMÖ-R üzerine pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahipken BDKSÖ ve MEA’nın NMÖ-R üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Katılımcılarda ÇÇOYÖ, ÜBÖ-30, BDKSÖ ve MEA ölçekleri üzerinden ÜBÖ-30 ile NMÖ-R üzerine etki etmektedir.



Şekil 2: Yapısal Eşitlik Modeli İle Oluşturulan Modelin Test Edilmesi Ve Uyum Parametreleri

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Tezin bu bölümde sosyodemografik veriler, üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilere dair bulgular alanyazın çerçevesince tartışılmıştır. İleride yapılacak araştırmalar için de önerilere yer verilmiştir.

4.1. Fark Testleri Bulgularına İlişkin Tartışma

Araştırmanın mükemmeliyetçilik ile sosyodemografik değişkenlerine ilişkin fark testi bulguları burada tartışılmaktadır.

4.1.1. Cinsiyet İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen alt ölçek puanlarına göre cinsiyet grupları (Kadın ve Erkek) arasında anlamlı fark saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik düzeylerine göre cinsiyet grupları arasında fark bulunacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Kadınların NMÖ-R Düzen alt ölçeğinin puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle, kadınların erkeklere oranla daha tertipli olduğu ve mükemmeliyetçi bir düzen anlayışını tercih ettikleri saptanmıştır. Buna benzer bulgular Stoeber ve Stoeber (2009: 533) tarafından yapılan bir araştırmada da ortaya konmuştur. APS-R haricinde başka bir mükemmeliyetçilik ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmaya göre, düzen konusunda kadınların daha mükemmeliyetçi olduğunu gösterilmiştir. Slaney ve Ashby (1996: 396) de kadın ve erkek cinsiyet grupları arasında mükemmeliyetçiliğin konularına göre farklılıklar olduğunu gözlemlemiştir. Ölçek kullanılmayıp katılımcılarla sadece görüşme yapıldığı bu çalışmaya göre, kadınların erkeklerden ev işleri konusunda daha mükemmeliyetçi olduğu bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet rollerinin dayattığı kadın üzerindeki temizlik ve düzen hakkında hassasiyet böyle bir sonucun bulunmasına neden olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

APS-R ölçeğinin kullanıldığı ve 18 yaşından küçük olan katılımcıların bulunduğu bir çalışmada da cinsiyet grupları arasında Düzen alt ölçeğine göre fark saptanmıştır. Sastre-Riba, Pérez-Albéniz ve Fonseca-Pedrero (2016: 5) Düzen haricinde Çelişki alt ölçeğinde de fark bulmuştur ve yine kadınların ortalaması daha fazladır. Hem yaş grubunun farklı olması hem de kadın ve erkek katılımcı sayısının neredeyse eşit olması bu sonuçlara sebep olmuş olabileceği düşünülmüştür. Başka bir araştırmada, kadınların

Düzen ve Standartlar alt ölçek puan ortalamasının erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Rice ve Ashby, 2007: 75). Düzen alt ölçek skor ortalamalarıyla ilgili bulgular bu tez araştırmasıyla tutarlıyken, Standartlar alt ölçek puan ortalamalarında cinsiyet grupları arasında anlamlı fark saptanması bulgularımızla çelişmektedir. APS-R'nin Türkçe uyarlanmasında Düzen, Standartlar, Tatminsizlik ve Çelişki şeklinde dört alt ölçek bulunması da bulguları farklılaştırmış olabileceği düşünülmüştür. Rice ve Ashby (2007: 74) yürüttüğü çalışmada yaş ortalaması 19.4 olan ve de çoğunlukla üniversite öğrencilerinden oluşan sosyoekonomik seviyesi daha yüksek bireylerden oluşan bir örnekleme sahip olduğu için bulguların farklılaştığı düşünülmektedir.

4.1.2. Medeni Durum İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların NMÖ-R tüm alt ölçek puanlarına göre medeni durum grupları (bekar, evli, boşanmış, birlikte yaşıyor, dul) arasında anlamlı fark saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik düzeylerine göre medeni durum grupları arasında anlamlı farklılık olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Kalkan Dişbudak (2016: 40) da mükemmeliyetçilik skorlarına göre medeni durum grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde, Gülova, İspirli ve Eryılmaz (2014: 35) bekarların evlilere göre daha fazla iş mükemmeliyetçiliği gösterdiğini saptamıştır. Bu iki araştırma da bulgularla örtüşmektedir.

Bulgulara göre, bekarların uyumsuz mükemmeliyetçilik düzeyleri (Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri) evlenmiş olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evli olmanın eşin sosyal desteğiyle duygu regülasyonunu kolaylaştırıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden bir işte daha da iyisini yapabileceğini düşünüp yoğun hayal kırıklığı yaşamıyor ya da kendi beklentilerini karşılayamamak onu yüksek düzeyde endişelendirmiyor olacağı tahmin edilmektedir. Bekarların NMÖ-R Düzen alt ölçek puanları evli ya da boşanmış kişilere göre daha anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Yani, en az bir kere evlenmiş olmak düzenli ve tertipli olmayı beraberinde getireceği düşünülmektedir. Bekarların NMÖ-R Standartlar alt ölçek puanları ise dullara göre anlamlı olarak yüksek olduğu anlaşılmıştır. Eşlerini kaybeden dul kişiler ölümle karşılaştıkları ve de yas yaşadıkları için kendileriyle ilgili yüksek beklentilerini azaltmış ya da bu kişilerin mükemmele ulaşma çabalarının önemsiz hale gelmiş olabileceği düşünülmektedir (Stroebe, Stroebe ve Schut, 2001: 78).

Futbolcuların katılımcı olduğu bir araştırmada ise, medeni durum grupları ve mükemmeliyetçilik arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (Erdoğan, Topuz ve Bahadır, 2018: 287). Örneklemede gençlerin ve bekarların yoğunlukta olması ve sadece Konya’da ve sadece futbolcularla yürütölmüş olması bulguları etkilemiş olduğunu düşöndörmektedir. Benzer bir şekilde, başka bir tez araştırmasında da evli ve evli olmayan katılımcı grupları arasında mükemmeliyetçilik ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Yıldız, 2020: 64). Bu araştırmadan farklı olarak, mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarını değerlendiren bir ölçek kullanılmış, örneklemin büyük bir bölümü bekar gençlerden meydana gelmiş ve araştırmaya psikiyatrik hastalığı bulunan hiçbir katılımcı dahil edilmemiştir. Kullanılan Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, mükemmeliyetçiliği Hata Yapma Endişesi, Kişisel Standartlar, Ailesel Beklentiler, Aileden Eleştiri, Yaptığından Emin Olamama ve Düzen olarak 6 boyutta ölçmektedir. Yıldız (2020: 64), araştırmasında burada sıralanan sebeplerle farklı bulgular ortaya koymuş olduğu düşünölmektedir. Sonuç olarak, iki araştırmada da mükemmeliyetçilik düzeyleri medeni hal ile ilişkilendirilememiştir.

4.1.3. Eğitim, Çalışma ve Gelir Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen ve Standartlar alt ölçek puanlarına göre eğitim durumu grupları (ilköğretim, lise, üniversite, yüksek lisans ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu bulgu mükemmeliyetçilik düzeylerine göre eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotezi destekler niteliktedir. Uyumsuz mükemmeliyetçiliği yansıtan alt ölçeklere göre eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark bulunmazken, uyumlu mükemmeliyetçiliği yansıtan alt ölçek puanlarına göre anlamlılık bulunmuştur. Bu da, eğitim/öğretim hayatının kişiye kazandırdığı düzenli olma alışkanlığı ya da yüksek başarı göstermenin ödüllendirilmesi gibi sebeplerden kaynaklanmış olabileceği düşünölmüşür. Literatüre göre, eğitim durumu ile mükemmeliyetçilik arasında korelasyon ilişkisi daha önce gösterilmiştir (Göl, Yılmaz ve Berksun, 2009: 51). Başka bir yandan, bir araştırmada mükemmeliyetçilik düzeyine göre eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Yıldız, 2020: 64). Benzer şekilde, futbolcuların katılımcı olduğu bir araştırmada da, eğitim durumu gruplarına göre mükemmeliyetçilik düzeyinde anlamlı farka rastlanmamıştır (Erdoğan, Topuz ve Bahadır, 2018: 287).

Katılımcıların NMÖ-R tüm alt ölçek puanlarına göre çalışma durumu grupları (çalışıyor, çalışmıyor, emekli, öğrenci) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ve çalışma durumu grupları arasında anlamlı farklılık olacağı yönündeki hipotez doğrulanmıştır. Öğrenci olan grubun emeklilere ve çalışanlara kıyasla NMÖ-R Tatminsizlik ve Çelişki alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin henüz çalışma hayatına başlamadığı varsayıldığında, mesleki alanda kendilerini gerçekleştiremedikleri için performanslarını yeterli bulmayarak uyumsuz mükemmeliyetçi tutumlar gösterdikleri düşünülmüştür.

Yine, öğrenci olan grubun emeklilere göre Standartlar alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek, Düzen alt ölçek puanları ise daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin halen eğitim hayatında olması okulun ödüllendirdiği yüksek standartları benimsedikleri için Standartlar puan ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmüştür. Emeklilerin düzen konusundaki daha mükemmeliyetçi tutumlarının yaş almanın getirdiği ilaç saati düzenlemeleri ve daha fazla boş zamanın olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Bunlara ek olarak, öğrenci ve emekli katılımcılar arasında yaş farkı olduğu varsayıldığında, kişilerin yaş almasıyla mükemmeliyetçi tutumlarda azalma olması beklenmektedir (bkz. 4.2.1. Yaş Ve NMÖ-R Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyona Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi). Bu yüzden, genel olarak bakıldığında emeklilerin mükemmeliyetçilik ortalamalarının daha düşük olduğu düşünülmüştür.

Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin kullanıldığı anne/babalar üzerinde yapılan bir araştırmada mükemmeliyetçilik düzeylerine göre çalışma durumu grupları (çalışıyor/çalışmıyor) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çekiç, Kaya ve Buğa, 2019: 572). Bu tez araştırmasının bulgularıyla çelişmesinin nedenlerinden birinin kullanılan veri toplama aracı olduğu düşünülmüştür. Örneğin, ölçeğin içerdiği “Anne-baba olarak çocuğumun her alanda mükemmel olmasını hedeflerim” ve “Çocuğumla aramdaki ilişki her zaman mükemmel olmalıdır.” şeklindeki maddeler çocuk üzerindeki ebeveynin mükemmeliyetçi tutumunu ölçmektedir (Kaya ve Hamamcı, 2011: 1155). Oysa, NMÖ-R kişinin kendisine dair mükemmeliyetçi tutumlarını değerlendirmektedir. Bir diğer nedenin ise çalışma durumunun 4 gruba (çalışıyor, çalışmıyor, emekli, öğrenci) değil, 2 gruba ayrılmış olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Standartlar alt ölçek skorlarına göre gelir durumu grupları (iyi, orta, kötü) arasında fark saptanmıştır ve bu bulgu gelir durumu grupları arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotezle uyumludur. Gelir durumu iyi olanların anlamlı olarak orta düzeyde olanlara göre daha yüksek standartlara sahip olduğu düşünülmektedir. Yaptığı işi kusursuz yapmaya çalışıyorsa kişinin daha çabuk terfi alacağı, bu yüzden de gelir düzeyi yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu sonuçlardan farklı olarak, bir araştırmada mükemmeliyetçilik düzeylerine göre gelir durumu grupları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Yıldız, 2020: 64). Futbolcuların katılımcı olduğu bir araştırmada da, gelir durumu gruplarına göre mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (Erdoğan, Topuz ve Bahadır, 2018: 287). Çalışmalar arasındaki bu uyumsuz sonuçların sebebi sadece futbolculardan oluşan sınırlı bir örneklem grubunun bulunması ve farklı bir mükemmeliyetçilik ölçeği (Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği) kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.1.4. Ebeveyn Medeni Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre ebeveyn medeni durumu grupları (bekar, evli, boşanmış, birlikte yaşıyor, dul) arasında anlamlı fark saptanmıştır; ebeveyn medeni durumu grupları arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Ebeveynleri evli ya da boşanmış olan grubun dullara göre anlamlı olarak daha yüksek standartlara sahip olduğu saptanmıştır. Ebeveyni dul olan kişilerin anne ya da babasını kaybetmiş olduğu düşünüldüğünde yaşanan yasla birlikte standartların ve beklentilerin yüksek tutulmadığı tahmin edilmiştir (Stroebe, Stroebe ve Schut, 2001: 78). Tatminsizlik alt ölçeğine göre ebeveynleri ayrı yaşayanların birlikte yaşayanlara ya da dul olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı anlaşılmıştır. Ebeveyni ayrı yaşayan kişilerin kendi performanslarıyla ilgili anne ve babasından farklı yorum ve takdir almış olabileceği ve ellerinden gelenin en iyisini yapsalar bile tatmin olmayacakları düşünülmüştür (Kawamura, Frost ve Harmatz, 2002: 325).

Lise öğrencileriyle yürütülen bir araştırmada, ebeveynlerin medeni halinin “birlikteler” ve “ayrılar” şeklinde iki grupta karşılaştıran bir araştırmada, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin sadece Kişisel Standartlar ve Organizasyon alt ölçek

puanlarına göre anlamlı farklılık saptanmıştır (Alim, 2018: 42). Bu tez araştırmasının bulgularıyla yarı tutarlı olduğu anlaşılmıştır. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Kişisel Standartlar boyutu NMÖ-R Standartlar'la, Organizasyon boyutu ise NMÖ-R Düzen alt ölçeği ile paralellik barındırmaktadır. Standartlar alt ölçeğine göre medeni durum grup bulgularının tutarlı fakat Organizasyon/Düzen alt ölçeğine göre tutarsız olduğu belirlenmiştir. Bu tez araştırmasında “birlikteler” ve “ayrılar” şeklinde veri toplanmış olsaydı bulguların birbiriyle uyumlu olacağı düşünülmüştür.

4.1.5. Ebeveyn Eğitim Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen alt ölçek puanlarına göre anne ve baba eğitim durumu grupları (ilköğretim, lise, üniversite, yüksek lisans ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik düzeylerine göre anne ve baba eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotezle uyumluluk göstermiştir. Katılımcıların anne eğitim durumu ilköğretim olanların düzenliliği, anne eğitim durumu üniversite olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların baba eğitim durumu lise olanların düzenliliği baba eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olanlara kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu anlaşılmıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin mesleki, sosyal, kişisel vb. kazanımları yükseldikçe öz yeterliliklerinin bunlarla beslenebileceği; düzenli olmayı benlik saygısıyla pek ilişkilendirmeyebileceği ve bunun sonucunda çocuklarının da düzene verdiği önemin azalabileceği düşünülmüştür.

Bu bulgulara benzer şekilde, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin (Hewitt ve Flett) Sosyal Olarak Belirlenen Mükemmeliyetçilik boyutu puanlarına göre anne eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların anne eğitim düzeyi yüksek olanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Alaloğlu, 2020: 35). Yine bu bulgularla tutarlı olan başka bir araştırma sonucuna göre, anne eğitim düzeyi grupları arasında başkalarına yönelen mükemmeliyetçilik algısı düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır (Genç, Abuhanoğlu ve Ayanoğlu, 2016: 77).

4.1.6. Kronik ve Psikiyatrik Hastalık Durumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek puanlarına göre kronik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır; kronik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotez doğrulanamamıştır. Literatürdeki bilgilere bakıldığında, bu bulgularla çelişen şekilde mükemmeliyetçiliğin fiziksel sağlık problemleriyle ilişkisi gözlemlenmiştir (Nejad ve diğerleri, 2011: 178). Örneğin, fibromiyalji (Molnar ve diğerleri, 2012: 298), kalp/damar problemleri (Corson ve diğerleri, 2018: 53), huzursuz bağırsak sendromu (Flett ve diğerleri, 2011: 567) gibi tıbbi problemlerini mükemmeliyetçiler daha sık yaşarlar. Özellikle uyumsuz mükemmeliyetçi kişilerin üstün performans göstermek pahasına bir öğünü atlayarak, egzersiz yerine çalışmayı tercih ederek ya da kronik strese maruz kalarak sağlığından ödün veriyor olabileceği düşünülmüştür. Araştırmalar genellikle kronik hasta grubunun örnekleme dahil edilip mükemmeliyetçilik düzeylerinin ölçülmesiyle gerçekleştirilirken bu çalışmada örneklem özellikle hasta grubundan seçilmemiştir ve bu da sonuçları farklılaştırabileceği tahmin edilmektedir. Ek olarak, araştırmalarda genellikle fark testleri haricinde başka istatistiksel analiz yöntemleri seçilmiştir.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen, Tatminsizlik ve Çelişki alt ölçek puanlarına göre psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ve de psikiyatrik hastalığı olanlarda uyumsuz mükemmeliyetçiliği yansıtan alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Uyumsuz mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinden Tatminsizlik ve Çelişki puan ortalamaları psikiyatrik hastalığı olan grupta daha yüksek çıkmıştır. Mesela, gösterdiği performans kendi (ulaşılmaz) standartlarını karşılamadığı için tatminsizlik yaşayan bir kişinin ruminasyon yaparak neden başarısız olduğunu bulmaya çalışabileceği ve sonuçta bu durumun depresyona zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Psikiyatrik hastalığı olmayan grubun ise, Düzen alt ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Ruhsal sağlığıyla ilgili bir sıkıntısı bulunan kişiler kendi dertleri ve düşüncelerine emek harcamaktan düzen ve tertiple ilgilenmeye güç bulamıyor olabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların sonuçlarıyla uyumlu bulgular

literatürdeki araştırmalarda da mevcuttur. Yaygın anksiyete bozukluğu (Shirazi, 2016: 40), depresyon (Blatt ve diğerleri, 1995: 130; Hewitt, Flett ve Ediger, 1996: 278), obsesif kompulsif bozukluk (Antony ve diğerleri, 1998:1152; McFall ve Wollersheim, 1979: 335), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (Halmi ve diğerleri, 2005: 373) ve uyku bozuklukları (de Azevedo ve diğerleri, 2009: 230) gibi birçok psikopatolojiyle mükemmeliyetçilik ilişkilendirilmiştir.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen ve Çelişki alt ölçek puanlarına göre ailede psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu bulgular mükemmeliyetçilik düzeylerine göre ailede psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark olacağına dair hipotezi destekler niteliktedir. Psikiyatrik hastalık bulgularıyla aynı şekilde, ailede psikiyatrik hastalık olmayan grupta, NMÖ-R Düzen alt ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ve de Çelişki puan ortalamaları ailede psikiyatrik hastalık olan grupta daha yüksek çıkmıştır. Bazı psikolojik rahatsızlıkların genetik yapısı ya da aileden modellenen başa çıkma mekanizmaları ve duygu düzenleme becerileri gibi işlevsel olmayan öğrenmeler sonuçların benzer olmasını sağlamış olabileceği düşünülmüştür (Schreier ve diğerleri, 2006).

4.1.7. Kardeş Sayısı ve Sırası İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Düzen ve Standartlar alt ölçek puanlarına göre kaç kardeş oldukları (1, 2, 3, 4 ve üstü) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır; kardeş sayısı grupları arasında anlamlı fark bulunacağı hipotezi desteklenmiştir. Düzen alt ölçeği puanları tek çocuk olanlarda üç kardeş ve üstü olanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kalabalık ailelerde düzenin sağlanması için çocuklara her şeyin yerine kaldırılması gibi kurallar öğretilmiş ve bunlar daha çok ödüllendirilmiş olabileceği düşünülmüştür. Düzen ve kardeş sayısı ile ilgili hiçbir araştırmaya rastlanmamıştır. Standartlar alt ölçeği puanları iki kardeş olanlarda anlamlı olarak dört kardeş ve üstü olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kardeş sayısı arttıkça ebeveynin yüksek standartlar ve idealler konusunda baskısı azalması beklenir çünkü her bir çocuğa harcanan sınırlı zamanın bölüneceği düşünülmüştür (Booth ve Kee, 2009: 393). Yıldız ve Akbağ (2008: 148) katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeylerine (Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği) göre kardeş sayısı grupları arasında anlamlı bir

farka rastlamamıştır. Bu tez araştırmasından farklı mükemmeliyetçilik ölçeğinin kullanılması farklı boyutları ölçmüş ve sonucunda çelişen bulgular elde edilmiş olabileceği düşünülmüştür. Genç, Abuhanoğlu ve Ayanoğlu (2016: 77) ise, başkaları tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin 4 ve daha fazla kardeşi olanlarda daha fazla olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre kardeş sırası (1., 2., 3., 4. ve üstü) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik düzeylerine göre kardeş sırası grupları arasında anlamlı fark olacağı yönündeki hipotez doğrulanmıştır. Birinci çocuk olan grupta NMÖ-R Standartlar alt ölçeği puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynler ilk doğan çocuklarına daha beklentili ve talepkar davranıp sonrasında doğan çocuklarına bu tutumu sergilemiyor olabileceği düşünülmüştür. Nitekim, ilk doğan çocukların mükemmeliyetçi bir tutumla ebeveynlerini memnun etme çabası sıkça gözlemlenmiştir (White ve diğerleri, 1997). Benzer şekilde, ilk doğanların iyi izlenim bırakma ve başarma ihtiyaçları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Phillips ve diğerleri, 1988: 496). Yine, Lohman, Lohman ve Christensen (1985) araştırmasında ilk doğan çocukların kendi standartlarını kardeşlerinininkinden daha yüksek bulduğunu bildirdiğini saptamıştır. NMÖ-R Tatminsizlik alt ölçeği puanları birinci çocuk grubunda üçüncü çocuk grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İlk çocuklar aileleri tarafından üzerlerine dayatılan çok yüksek beklentileri karşılayamayınca performanslarından ya da başarılarından tatminsizlik yaşıyor; üçüncü çocukların üzerindeki bu bir baskı azalıyor çünkü çocuk sayısı arttıkça ailelerin her bir kardeşle daha az ilgileniyor olabileceği düşünülmüştür. Bununla tutarlı bir biçimde, kalabalık ailelerin çocuklarının eğitim düzeyinin daha düşük olduğu ve kardeş sıralaması artıkça ailenin kaynaklarından daha az yararlandığı gösterilmiştir (Booth ve Kee, 2009: 393).

4.1.8. Katılımcıların Kendileri Tarafından Algılanan Anne-Baba Tutumu İle Mükemmeliyetçiliğe İlişkin Tartışma

Katılımcıların sadece NMÖ-R Tatminsizlik, Düzen ve Çelişki alt ölçek puanlarına göre anne tutumu eleştirel olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre anne tutumu eleştirel olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Eleştirel olmayanlarda ise Düzen alt

ölçek puanı ortalaması daha yüksektir. Yani, annesi eleştirel olan katılımcılarda uyumsuz mükemmeliyetçiliğe daha çok gözleneceği düşünülmektedir çünkü Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçeklerinin birleşimi uyumsuz mükemmeliyetçiliği oluşturur. Katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre baba tutumu eleştirel olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre baba tutumu eleştirel olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki alt ölçek puanlarına göre anne tutumu ilgisiz olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki alt ölçek puanlarına göre anne tutumu ilgisiz olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre baba tutumu ilgisiz olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre baba tutumu ilgisiz olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki, Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre anne tutumu aşırı koruyucu olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki, Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre anne tutumu aşırı koruyucu olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların NMÖ-R alt ölçek puanlarına göre baba tutumu aşırı koruyucu olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki alt ölçek puanlarına göre anne tutumu aşırı izin verici olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki alt ölçek puanlarına göre anne tutumu aşırı izin verici olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyine göre baba tutumu aşırı izin verici olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyine göre anne tutumu endişeli olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki, Tatminsizlik ve Standartlar alt ölçeklerine göre baba tutumu endişeli olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki,

Tatminsizlik ve Standartlar alt ölçek puanlarına göre baba tutumu endişeli olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyine göre anne tutumu otoriter olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların sadece NMÖ-R Standartlar alt ölçeğine göre baba tutumu otoriter olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Standartlar alt ölçek puanlarına göre baba tutumu otoriter olanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların mükemmeliyetçilik puanlarına göre anne tutumu cezalandırıcı olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı durum cezalandırıcı baba tutumu için de geçerlidir. Aynı şekilde, katılımcıların mükemmeliyetçiliğinde anne tutumu cesaretlendirici olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum cesaretlendirici baba tutumu için de geçerlidir.

Bu bulgulardan yola çıkarak, uyumlu ve uyumsuz ebeveynlik stilleri olarak iki kategoriye ayrılmış biçimde ebeveyn tutumu ve mükemmeliyetçilik değerlendirilmiştir. Öncelikle eleştirel, ilgisiz, aşırı koruyucu, aşırı izin verici, endişeli, otoriter ve cezalandırıcı olarak betimlenen ebeveyn tutumları uyumsuz ebeveynlik stili olarak kabul edilmiştir. Genel olarak uyumsuz ebeveynlik bulgularına bakıldığında NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Uyumsuz mükemmeliyetçiliği yansıtan bu alt ölçek puanlarının uyumsuz ebeveyn tutumu bulunan katılımcılarda daha yüksek olması beklenen bulgulardır (Kawamura, Frost ve Harmatz, 2002: 325). Mükemmeliyetçilik düzeylerine göre katılımcıların kendileri tarafından algılanan anne ve baba tutumu grupları arasında anlamlı farklılık olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir.

Bir araştırma sonucuna göre, otoriter ebeveynlik mükemmeliyetçilikle ilişkilendirilmiştir. Otoriter ebeveynlik stili ile ebeveynin yüksek beklentili olması, yetenekler konusunda şüphe duyma ve daha fazla eleştirel olma ilişkili bulunmuştur (Hibbard ve Walton, 2014: 274). Yüksek beklentili ebeveynin varlığı kişinin yüksek standartlara nadiren ulaşmasına (Çelişki alt boyutu) yol açabileceğini düşündürmektedir. Kişinin kendinden şüphe ederek yetiştirilmesi de kişide yetersizlik

algısı yaratıp yaptığı işten tatmin olmamasına yol açabileceği düşünülmüştür (Tatmin alt boyutu).

Otoriter ebeveynlik stili ve toplumsal olarak dayatılan mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (Flett, Hewitt ve Singer, 1995: 56). Otoriter ebeveyn çocuktan kesin olarak boyun eğmesini ve katı bir biçimde ebeveynin kurallarına uymasını istemektedir. Bu yüzden bu ebeveynlik stili olumsuz oldukça mükemmeliyetçi bir tutumun da daha fazla görüleceği beklendiktir. Benzer biçimde, başka bir araştırmada mükemmeliyetçiliğin olumsuz yönleri ve otoriter ebeveynlik arasında korelasyon bulunmuştur (Olson, 2012: 2). Bu tez araştırmasında sadece babasını otoriter algılayan katılımcılarda Standartlar alt ölçeği ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmasındaki aşırı korumacı ebeveynlik stili bulgularına benzer bulgular da bir başka araştırmada ortaya konmuştur. Çocuğun ebeveyni aşırı korumacı ya da helikopter ebeveyn olarak algıladığı durumların uyumsuz mükemmeliyetçilikle daha yakından ilgili olduğu ortaya çıkmıştır ve APS-R Çelişki alt ölçeği ile anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Schiffrin ve Liss, 2017: 1477). Bu araştırmada ise, aşırı koruyucu annesi olan katılımcıların Çelişki alt ölçek puanları ortalaması yüksek çıkmıştır. Çelişki haricinde, Tatminsizlik ve Standartlar alt ölçek puanları da yüksek bulunmuştur.

Bir araştırmaya göre, aşırı izin verici ebeveynlik stili ve çocukta mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki saptanmamıştır (Olson, 2012: 2). Baba tutumuna göre bakıldığında, bu bulgular bu tez araştırması bulgularıyla uyumludur. Fakat anne tutumu aşırı izin verici olan katılımcılarda Çelişki alt ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Burada cinsiyet farklılığı söz konusudur.

Anlayışlı ve cesaretlendirici ebeveyn tutumu ise uyumlu ebeveynlik stili olarak kabul edilmiştir. Otoritatif ebeveynliğin mükemmeliyetçiliğin olumlu yönlerini yordadığı gösterilmiştir (Olson, 2012: 2). Aynı şekilde, otoritatif/demokratik ebeveynlik, mükemmeliyetçiliğin uyumsuz yönlerinin ortaya çıkmasını engelleyen bir stil olarak görülmüştür (Hibbard ve Walton, 2014: 274). Bu nedenle, mükemmeliyetçiliğin uyumsuz özelliklerini yansıtan NMÖ-R alt ölçekleri ortalamalarının daha düşük olacağı düşünülmektedir. Nitekim, katılımcıların sadece NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre anne tutumu anlayışlı olan ve olmayan gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçeklerine göre anne tutumu anlayışlı olmayanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yine, anlayışlı olmayan anne tutumunun varlığında uyumsuz mükemmeliyetçi çocuklara daha çok rastlanacaktır. NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçeğine göre baba tutumu anlayışlı olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçek puanlarına göre baba tutumu anlayışlı olanların ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Ebeveynlik stilinin uyumlu ya da uyumsuz olması kültürel olarak da değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. Örneğin, Batı kültüründe aşırı korumacı olmak olumsuz bir stil olarak nitelendiriliyorsa, bu uyumsuz bir tutum olarak algılanacaktır fakat Türkiye’de aynı stil o derecede uyumsuz görülmeyp; hatta ebeveynin sevgi gösterme biçimi olarak da anlamlandırılabilceği tahmin edilmektedir. Yani, babanın aşırı korumacı tutumunun toplumda olumlu bir çağrışımı varsa, bu uyumsuz mükemmeliyetçiliğin gelişimini engellenecektir diye düşünülmektedir. Analizler yorumlanırken kültürel ve toplumsal farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

4.2. Korelasyon Analizlerine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın mükemmeliyetçilik ile farklı değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisine dair bulguları burada tartışılmaktadır.

4.2.1. Yaş İle Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyona Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Düzen alt ölçeği ile katılımcıların yaşları arasında pozitif yönde; Çelişki, Standartlar ve Tatminsizlik alt ölçeği ile katılımcıların yaşları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Başka bir deyişle, yaşların artmasıyla düzenlilik artmaktadır; yaşların azalmasıyla Çelişki, Standartlar ve Tatminsizlik puanları da artmaktadır. Bulgular, yaş ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişki olacağı yönündeki hipotezi destekler biçimdedir. APS-R ölçeğinin kullanıldığı ve 18 yaşından küçük olan katılımcıların bulunduğu bir çalışmada, mükemmeliyetçilik tüm alt ölçek puan ortalamalarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılık saptanmıştır (Sastre-Riba, Pérez-Albéniz ve Fonseca-Pedrero, 2016: 5). Farklı yaş gruplarında farklı mükemmeliyetçilik düzeylerinden bahsetmek mümkündür. Ayrıca yaş ve mükemmeliyetçilik (APS-R) arasında negatif bir ilişki gözlemlenmiştir (Sastre-Riba,

Pérez-Albéniz ve Fonseca-Pedrero, 2016: 5). Bu araştırmanın bulgularıyla Düzen alt ölçeği haricinde örtüşmektedir. Araştırmanın örnekleminin çocuklardan oluşmasının bu durumu etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Genel olarak mükemmeliyetçilik ve yaş ilişkisine bakılırsa, mükemmeliyetçilik (tüm NMÖ-R alt ölçekleri) ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Benzer bulgular literatürde de mevcuttur. Landa ve Bybee (2007: 91) katılımcıların üniversite öğrencileri ve mezunlarından oluşan genç bir örneklem grubunda, katılımcıların yaşı arttıkça mükemmeliyetçiliğe daha az rastlanmıştır. Benzer şekilde, kendine yönelen ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ile yaş arasında negatif korelasyon bulunmuştur Stoeber ve Stoeber (2009: 533). Kişiler yaş aldıkça farklı baş etme mekanizmaları öğrenip kullanıyor ve böylece mükemmeliyetçi tutum sönükleşip yerini repertuarındaki başka tutum ve davranışlara bırakıyor olduğu düşünülmektedir. Ya da kişiler yaş aldıkça artan deneyimleriyle birlikte mükemmeliyetçiliğin işlevini sorguluyor olabilecekleri tahmin edilmektedir. Mükemmeliyetçiliğin çok zaman ve emek gerektirmesi gibi dezavantajlarını fark edip bu tutumlarından vazgeçiyor olabilecekleri düşünülmektedir.

4.2.2. Ağırlık Ve VKİ İle Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyona Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Düzen alt ölçeği ile katılımcıların ağırlıkları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Standartlar alt ölçeği ile katılımcıların ağırlık ve VKİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Çelişki alt ölçeği ile katılımcıların ağırlık ve VKİ arasında ilişki bulunmamıştır. Tatminsizlik alt ölçeği ile katılımcıların ağırlık ve VKİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Saptanan korelasyonlar hep negatif yönde ve düşük düzeydedir; genel olarak tartışılacak olursa ağırlık ve VKİ arttıkça mükemmeliyetçiliğin de orantılı olarak azaldığı, ya da mükemmeliyetçilik arttıkça diğer değişkenlerin azaldığı bir ilişkiden söz etmek mümkündür. Bu bulgular, ağırlık ve VKİ ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişki olacağı yönündeki hipotezi doğrulamaktadır.

Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin alt ölçeklerinden biri olan Tatminsizlik puanları arttıkça kişilerin VKİ ve kiloları azaldığı görülmektedir (ilişki iki yönlüdür). Ellerinden gelenin

en iyisini yapıp yine de performansı ile tatmin olmayan bu kişiler kendilerini daima daha da iyisi için zorluyor; bu sebeple sağlıklarına ve bedenlerine daha çok dikkat ediyor olabilecekleri düşünülmüştür. Buna benzer bir durum Standartlar alt ölçeği bulguları için de geçerlidir. Kişilerin genel olarak standartları yükseldikçe kilo ve VKİ ile ilgili de yüksek standartları mevcut olabileceği, bu şekilde VKİ ve ağırlıkları azalmış olabileceği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmanın bulgularına benzer bulgular Yeni Zelanda'da yapılan APS-R'nin kullanıldığı bir tez araştırmasında rastlanmıştır. VKİ ve APS-R Düzen alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Ironsides, 2016: 52). Bu çalışmada ise, Düzen alt ölçeği sadece ağırlıkla negatif yönde değişim göstermektedir fakat sonuçta VKİ ile yakından ilgili bir değişkendir. Belki farklı bir örneklem grubunda ağırlık ve VKİ ile anlamlı korelasyonlar bulunabileceği öngörülmektedir. Diğer yandan, Ironsides (2016: 52) 70 kişilik küçük bir örnekleme sahiptir, bunun da bulguları etkilemiş olduğu düşünülmüştür. Genel olarak düzen ve tertip konusunda daha mükemmeliyetçi tutumlara sahip kişilerin kilosunun daha az olabileceği, kişinin düzenliliği öğünlere ve sağlıklı davranışlara da yansıyor olabileceği düşünülmüştür.

Dalley, Toffanin ve Pollet (2012: 443) mükemmeliyetçiliğin Standartlar ve Çelişki alt boyutlarıyla VKİ arasında herhangi bir korelasyon ilişkisine rastlamamıştır. APS-R'nin Düzen alt ölçeği kullanılmamıştır ve katılımcılar sadece üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu çalışmada ise, Standartlarla VKİ arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Standartlar alt ölçeği yönünden Dalley, Toffanin ve Pollet (2012) bulgularından bu araştırma ayrılmaktadır fakat Çelişki alt ölçeği bulgularıyla örtüşmektedir. APS-R'nin sadece Çelişki alt boyutunun kullanıldığı bir çalışmada da, VKİ ile Çelişki arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Rutter-Eley, James ve Jenkins, 2020: 773). Literatürdeki bilgiler ışığında, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin alt ölçeklerinden biri olan Çelişki ile VKİ arasında hiçbir korelasyon ilişkisi bulunmamaktadır. Çelişki alt ölçeği kişinin zihnindeki standartları ve beklentileri ile gerçekte ortaya koyduğu performansı arasında fark olmasını gösterir. Bu durum belki de kişinin bedeni ve sağlığı gibi konularda kendini göstermemektedir çünkü kişi beklentilerini karşılamaktadır ya da kilosu dış etkenlerden daha az etkilenen bir değişken olduğu içindir.

4.2.3. Mükemmeliyetçiliğin Psikometrik Ölçümlerle Korelasyonlarına Yönelik Tartışma

NMÖ-R alt ölçeklerinin psikometrik ölçümlerle korelasyonlarıyla ilgili değerlendirmeleri burada yer almaktadır.

4.2.3.1. ÇÇOY ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi

ÇÇOY ve mükemmeliyetçilik ilişkisinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizlerine göre ÇÇOYÖ ile NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Uyumsuz mükemmeliyetçilikle çocuklukta yaşanan olumsuz yaşantılar ilişkili bulunmuştur; uyumlu mükemmeliyetçilikle bir ilişki saptanmamıştır. ÇÇOY arttıkça, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin de arttığı görülmektedir (ilişki iki yönlüdür). Mükemmeliyetçilik ile ÇÇOY arasında anlamlı bir ilişki olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Bu bulgular literatürdeki bilgilerle farklı mükemmeliyetçilik ve ÇÇOY ölçekleri kullanılsa da örtüşmektedir. Mesela, kişide ÇÇOY bulunması ile toplumsal olarak dayatılan mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Chen, Hewitt ve Flett, 2019: 56). Yine, çocukluk travması ile mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki gözlemlenmiştir (Dobos, Piko ve Mellor, 2021: 445). Aynı şekilde, çocukluk travması ile mükemmeliyetçilik (ailesel eleştiri, hata yapma endişesi ve yaptığından emin olamama boyutları) arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Yıldız, 2020: 54). Bu tez araştırmasında da benzer şekilde, mükemmeliyetçilik ile ÇÇOY arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Mükemmeliyetçilikle ilgili Hewitt ve diğerleri (2017) Sosyal Kopukluk Modeli'ne ve Flett ve diğerleri (2002: 93) Sosyal Tepki Modeli'ne göre ÇÇOY ve mükemmeliyetçilik ilişkisinin pozitif yönde olması daha çok beklenir. Bu modellere göre genel olarak zorlu, katı ve işlevsiz ailesel durumları olan çocuklar mükemmeliyetçiliğe tutunur. Terk edilmeme, reddedilmekten kaçınma, eleştirilmeme ve ait olma gibi amaçlarla mükemmeliyetçi olup büyürken ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar. Olumsuz çocukluk yaşantılarının fazla olması, onların mükemmeliyetçiliği bir strateji olarak daha çok kullanmasını beraberinde getirebileceği beklenmektedir. Olumsuz koşullarda, olumsuz ebeveyn rol modelleri olacak, mükemmeliyetçiliğin uyumsuz şekline başvuracaklardır. Çocuk yüksek standartlarda performans gösterse de, ebeveyni hiçbir koşulda onu

görmez ya da görse bile daha iyisini bekler ve eleştirir. Böylece, çocukta NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt boyutları gelişim gösterir.

4.2.3.2. Anksiyete ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi

Anksiyete ve mükemmeliyetçilik ilişkisinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizlerine göre, mükemmeliyetçiliğin (NMÖ-R) tüm alt ölçekleri ile anksiyete (BAE) arasında anlamlı korelasyon ilişkisine rastlanmıştır. Mükemmeliyetçilik ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. NMÖ-R Düzen alt ölçeği hariç diğer NMÖ-R alt ölçekleriyle anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Çelişki ve Tatminsizlik ile orta düzeyde, Düzen ve Standartlar ile BAE arasında düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yani uyumsuz mükemmeliyetçilik ve anksiyete arasındaki korelasyon daha kuvvetli olarak gözlemlenmiştir.

Bu bulgulara benzer şekilde, mükemmeliyetçilik ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (Dobos, Piko ve Mellor, 2021: 445). Kişinin mükemmeliyetçiliği arttıkça, yüksek standartlarına erişmeye çabaladığı için ya da yüksek standartlara ulaşamayacağından kaygı duyduğu için anksiyetesi de artmış olabileceği düşünülmüştür. Diğer bir yönden, anksiyete düzeyi yükseldikçe daha fazla mükemmeliyetçi bir tutum sergileyerek anksiyete duygusunu yönetmeye çalışabileceği tahmin edilmektedir. NMÖ-R Standartlar alt ölçeği ile anksiyete düzeyleri bu sebeplerle ilişkili bulunmuş olabileceği düşünülmüştür.

Bu tez çalışmasına göre, NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik (uyumsuz mükemmeliyetçilik) alt ölçek puanları artarken, anksiyete de birlikte artmaktadır. Kawamura ve diğerleri (2001: 299) araştırmasında benzer bulgular saptamıştır; uyumsuz mükemmeliyetçilik gösteren katılımcılarda anksiyete bozukluğu semptomlarına (yaygın endişe, sosyal kaygı, sürekli kaygı) daha çok rastlanmıştır. Aynı şekilde, NMÖ-R'nin İngilizce versiyonunun kullanıldığı bir çalışmada, uyumsuz mükemmeliyetçilik gösteren katılımcıların anksiyete düzeylerinin uyumlu mükemmeliyetçilerden ve mükemmeliyetçi olmayanlardan daha yüksek olduğu ortaya konmuştur; ve de Çelişki alt ölçeği ile sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Gnilka, Ashby ve Noble, 2012: 432). Sironic ve Reeve (2015: 1476) de mükemmeliyetçilik (APS-R Çelişki ve Standartlar) ile anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuştur ve yine bu çalışmaya benzer şekilde Çelişki

puanları ile anksiyete arasındaki korelasyon katsayısı Standartlar'dan daha fazladır. Literatürdeki bulgular bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

4.2.3.3. Üstbilişler ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi

Katılımcıların bulgularına göre, mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) tüm alt boyutları ile üstbilişler (ÜBÖ-30) tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon ilişkileri bulunmuştur; böylece mükemmeliyetçilik ve üstbilişler arasında anlamlı ilişki bulunacağı yöndeki hipotez desteklenmiştir. ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar alt ölçeği ile NMÖ-R tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Başka bir deyişle, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan kişilerin endişenin avantajlı olduğuna daha çok inanacağı ya da endişenin faydalı olduğuna daha çok inananların daha mükemmeliyetçi kişiler olabileceği düşünülmektedir. Mesela, kusursuz performans göstermek isteyen bir kişi endişeyle ilgili olumlu üstbilişsel inancı olduğu için baş etme yöntemi olarak daha çok endişeye başvurabilmektedir. İsteddiği standartlarda performansa ulaşma yolunda karşısına çıkabilecek engellerin ihtimalleriyle ilgili endişe ederek baş etmeye çalışıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

ÜBÖ-30 Bilişsel Güven alt ölçeği ile mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. NMÖ-R Düzen ve Standartlar alt ölçekleriyle negatif yönde; Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri ile Bilişsel Güven alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Uyumlu mükemmeliyetçiliği yansıtan alt ölçekler olan Standartlar ve Düzen artıkça dikkat/hafıza gibi bilişsel işlevlere güven artmaktadır (Ölçeğin puanlanmasına göre Bilişsel Güven alt ölçek puanları arttıkça bilişlere güven azalmaktadır). Uyumsuz mükemmeliyetçiliği yansıtan alt ölçekler olan Çelişki ve Tatminsizlik artıkça da dikkat/hafıza gibi bilişsel işlevlere güven azalmaktadır (ilişki iki yönlüdür). Kişilerin kendi bilişsel işlevlerinden ulaşılmayacak derecede yüksek beklentileri varsa, bir şeyleri hatırlama konusunda hafızasını yetersiz bulacak ya da belleğinden tatmin olmayacak, bunun da bilişlerine güveni sarsacağı düşünülmektedir. Uyumlu mükemmeliyetçilerde böyle bir beklenti olmadığı için belleklerine güvensizlik söz konusu olmamaktadır. Hatta, gerçekleştirilebilecek derecede yüksek standartlarda bilişsel işlevlerinden

beklentileri varsa daha özenli olacak, daha iyi hatırlayacak ve de bunun sonucunda bilişlerine güveninin artabileceği düşünülmektedir.

ÜBÖ-30 Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen alt ölçeği arasında negatif yönde; Çelişki, Tatminsizlik ve Standartlar alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon ilişkileri gözlemlenmiştir. Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike ile Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri (uyumsuz mükemmeliyetçilik) ilişkisi daha kuvvetli bulunmuştur. Kişinin kontrol edilmezlik ve tehlikelilik inancı artıkça uyumsuz mükemmeliyetçiliği de artmaktadır. Bulgulara göre düzen hakkında mükemmeliyetçilik artıkça endişenin kontrol edilemez olduğu ya da zarar verici olduğu hakkında inanış azalmıştır (ilişki iki yönlüdür). Kişi tertipli oldukça endişesini daha kolay yönettiğine inanıyor ya da etrafı ve hayatını düzenleyerek endişesini durdurmaya çalışıyor olabileceği düşünülmektedir. Kişinin yüksek standartlara sahip olması, performansından tatmin olmaması ve kendi standartları ile gösterdiği performans arasındaki farkın yükselmesiyle endişe hakkında olumsuz inanışların da artabileceği tahmin edilmiştir. Kişinin sürekli daha iyisini yapma gibi bir hedefi varsa dikkatini buraya verecek, bu konuda daha fazla perseveratif düşünce biçimine sahip olacak (endişe), daha çok anksiyete hissederek bunu yönetmek için düşünce sürecini durdurmaya çalışabilecektir. Düşüncelerini bastırmaya veya çevreyi düzenlemek gibi dışsal uyaranlarla zihni durdurmaya çalıştıkça kontrol edemediğine dair inanışın artabileceği düşünülmüştür.

ÜBÖ-30 Bilişsel Farkındalık alt ölçeği ile NMÖ-R tüm alt ölçekleri / mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ve düşünce süreçleri üzerinde uğraşı pozitif yönde birlikte değişim göstermektedir. Kişinin mükemmeliyetçi tutumunun kendi bilişsel alanına da yansıdığı düşünülmüştür. Mesela, elinden gelen en iyi şekilde düşüncelerini izler, ne düşündüğünü fark eder ve zihinsel süreçlerini gözetleyebilmektedir. Dikkati ve enerjisi içe dönmüş ve zihnine yönelmiş olabileceği düşünülmüştür.

ÜBÖ-30 Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeği ile NMÖ-R tüm alt ölçekleri / mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ile Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri ile ilişkisi daha kuvvetli bulunmuştur. “Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.” ve “Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.” gibi maddeler kişinin

düşünceleri kontrol altında tutması gerektiği, aksi halde cezalandırılacağı ya da başına olumsuz bir durum geleceğine dair inanışlarını yansıtır. Mükemmeliyetçi kişi yaptığı işle ilgili alacağı bir eleştiriyi genellikle benliğine bir darbe olarak gördüğü için onu kusursuz yapmaya çalışır ve de böylelikle olumsuz bir yorumdan kaçındığı varsayılmaktadır. Keza, kişi düşüncelerini yönetemediğinde kötü bir sonuçla karşılaşacağına ya da cezalandırılacağına batıl bir biçimde inanıyor olabileceği düşünülmüştür. Hem mükemmeliyetçilikle hem de düşünceleri kontrol ihtiyacıyla kişi başına gelebilecek olumsuzluklardan kaçınmayı hedeflemekte ve kontrolü altında tutarak durumla baş etmeye çalışabileceği tahmin edilmektedir. Haliyle, tahmin edilen bir biçimde mükemmeliyetçilik artıkça düşünceleri kontrol ihtiyacı artacağı, uyumsuz mükemmeliyetçilerde ise daha da fazla artacağı (ilişki iki yönlüdür) düşünülmüştür.

Veri toplama araçları olarak APS-R ve MCQ-30 kullanılan bir araştırmada, aynı şekilde APS-R Çelişki alt ölçeği ile MCQ-30 alt ölçeklerinin hepsi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır fakat Standartlar alt ölçeği ile MCQ-30 sadece Bilişsel Farkındalık ve Olumlu İnanışlar alt ölçeği arasında düşük düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir (Eum ve Rice, 2021: 4). Bu tez araştırmasında çok kuvvetli olmasa da NMÖ-R Standartlar alt boyutu ile ÜBÖ-30 tüm alt boyutları / üstbilişler arasında anlamlı ilişkiler gösterilmiştir. Yaş ortalaması genç olan bir örnekleme sahip ABD’de yürütülen bu çalışmaya 213 üniversite öğrencisi katılmıştır. Belki de daha büyük bir örnekleme tüm alt ölçeklerle korelasyonlar bulunabileceği tahmin edilmektedir. Göreceli olarak yüksek eğitim seviyesi ve gelir durumlarının bulunması ya da yaş ortalamasının genç olması da bulguları farklılaştırmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca belirtilmesi gerekir ki, APS-R orijinal versiyonunun sadece Standartlar ve Çelişki alt ölçekleri kullanılmış, Düzen alt ölçeği araştırmaya katılmamıştır. Bu yüzden MCQ-30’un ve Düzen alt ölçeğiyle ilişkili olup olmadığıyla ilgili bir çıkarım yapılamamaktadır ve de bu araştırmada kullanılan Türkçeye uyarlanmış NMÖ-R dört ayrı faktörden meydana gelmektedir.

Bu tez araştırmasının bulgularıyla tutarlı başka bir araştırmada, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bireylerin daha kuvvetli olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlara sahip olduğu gösterilmiştir (Macedo, Marques ve Pereira, 2014: 09). Bu tez araştırmasında da olumlu inanışlar ve olumsuz inanışlar (kontrol edilemezlik ve tehlike) ile mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Mükemmeliyetçi

birey endişe hakkında olumlu üstbilişsel inanışa sahipse, bireyin mükemmellik ile ilgili daha çok endişeleneceği tahmin edilmektedir çünkü endişenin faydalı olduğuna dair metakognisyonu mevcuttur ve endişelenerek belki de bir işin nasıl kusursuz olacağını planlayıp kendini geleceğe hazırlamayı hedeflemekte olduğu düşünülmektedir. Endişe ürettikçe daha çok kaygı duyacak; “Bu kadar düşünmek beni çıldırtacak.” şeklinde aklına bir düşünce geldiğinde bunun ona zarar vereceğine ve kontrol edilmesi gerektiğine dair inanıştan bahsetmek mümkün olacaktır. Endişeyi kontrol etmeye çalıştıkça durduramadığını görüp daha çok endişeleneceği ve bu durumun olumsuz üstbilişsel inanışları pekiştireceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, mükemmeliyetçilerde endişe hakkında olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışların bulunması öngörülebilir bir durumdur.

Kannis-Dymand ve diğerleri (2020: 8) araştırmasında mükemmeliyetçiliği inceleyen farklı bir ölçek kullanmış; tüm MCQ-30 alt ölçekleriyle / üstbilişlerle mükemmeliyetçilik arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Mükemmeliyetçiliğin perseverasyon boyutu araştırılmış olsa da bu tez çalışmasıyla benzer bulgular elde edilmiştir. Kusursuz olması için bir işle tekrarlayan bir biçimde uğraşma, hata yapmamak için tekrar tekrar kontrol etme ya da ödüllendirici olsa dahi bir işi bırakamama gibi uyumsuz davranışlar da üstbilişlerle ilgili bulunmuştur. Benzer biçimde, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 mükemmeliyetçilik alt boyutu ile MCQ-30 arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon ilişkisi tespit etmiştir (Solem ve diğerleri, 2009: 306).

4.2.3.4. BDKS ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi

BDKSÖ Bilişsel dikkat ve İnanış alt ölçeği ile NMÖ-R Düzen hariç diğer üç alt ölçek arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon ilişkileri bulunmuştur. Böylelikle, mükemmeliyetçilik ile BDKS arasında anlamlı ilişki olacağı yönündeki hipotez doğrulanmıştır. Diğer ölçeklerde çoğunlukla görüldüğü gibi, BDKS ve uyumsuz mükemmeliyetçilik birlikte değişim göstermektedir. Uyumsuz mükemmeliyetçilik arttıkça BDKS da artmaktadır; ya da BDKS arttıkça uyumsuz mükemmeliyetçilik de artmaktadır. APS-R’nin kullanıldığı bir çalışmada uyumsuz mükemmeliyetçilerin uyumlu mükemmeliyetçilere göre daha sağlıksız baş etme stratejileri (kaçma, kaçınma vb.) kullandığı gösterilmiştir (Gnilka, Ashby ve Noble, 2012: 432). BDKS ile baş etme

sağlıksız, işlev bozan ve psikopatolojiye yol açan bir yanıt olarak kabul edildiğinde, bu tez araştırması bulgularıyla tutarlı olacağı düşünülmektedir. Nitekim, NMÖ-R Çelişki ve Tatminsizlik alt ölçekleri ile BDKS ilişkisi belirtilmiştir.

Katılımcıların düzen hakkında mükemmeliyetçilik düzeyi ile BDKS düzeyi ilişkisi bulunmamıştır. Hayatın çeşitli alanlarında daha düzenli ve tertipli olmak BDKS aktivasyonunu etkilememektedir. Belki de kişiler buna ihtiyaç duymamaktadır çünkü düzenli olmak için BDKS öğelerinden (endişe, düşünce bastırma, tehdit arama) yararlanmıyor ve bu yüzden de anlamlı korelasyon ilişkisi bulunmamış olabileceği düşünülmüştür. Diğer yönden, düzenli olmak kişiler tarafından bir baş etme mekanizması olarak kullanılıyor olsa dahi, BDKSÖ’de bunu ölçmek için gerekli maddeler bulunmamaktadır. Eşyalarını tertiplemek veya dosyalarını düzenli tutmak gibi faaliyetler belki de duygularını yönetmesine dolaylı olarak anlık yardımcı oluyor fakat kişide bununla ilgili içgörünün mevcut olmayabileceği düşünülmektedir.

Mükemmeliyetçi katılımcıların hata yapma, sosyal yargılanma ve kendi performansı konularında ruminasyon ve endişe ile baş ettiği saptanmıştır (Hill, Huelsman ve Araujo, 2010: 588). BDKS’nin diğer öğeleri de bu çalışmada incelenmiş olsa, onların da mükemmeliyetçilikle ilişkili bulunabileceği düşünülmektedir. Yine, perseveratif düşünce stili (BDKS) bakımından tezin bulgularıyla örtüşmektedir. Çocuklarla yapılan ve APS-R (Çelişki ve Standartlar) kullanılan bir çalışmaya göre, bu çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Mükemmeliyetçilik (APS-R) ile baş etme kaynakları (BDKS ile ilgili) arasında anlamlı korelasyon ilişkisi gözlemlenmiştir (Nounopoulos, Ashby ve Gilman, 2006: 617). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada yine mükemmeliyetçilik (APS-R) ile baş etme stratejileri (inkar, kaçınma, plan yapma vb.) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur; hatta uyumsuz mükemmeliyetçilerin işlevsiz baş etme stratejilerine daha çok başvurduğu gösterilmiştir (Gkavras ve Metallidou, 2020: 314).

4.2.3.5. Meta-Endişe ile Mükemmeliyetçilik İlişkisi

MEA Sıklık alt ölçeği ile NMÖ-R tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. MEA İnanış alt ölçeği ile de mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik ile meta-endişe arasında anlamlı ilişki olacağı yönündeki hipotez

doğrulanmıştır. NMÖ-R Düzen alt ölçeği hariç diğer NMÖ-R alt ölçekleriyle MEA Sıklık ve İnaniş alt ölçekleri arasında pozitif yönde ilişkiler mevcuttur. Çelişki ve Tatminsizlik ile orta düzeyde, Düzen ve Standartlar ile MEA Sıklık ve İnaniş arasında düşük düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir. Yani, uyumsuz mükemmeliyetçilik ve meta-endişe arasında korelasyon daha kuvvetli bulunmuştur.

Bu araştırmanın bulgularına göre, meta-endişenin sıklığı ve inaniş düzeyi arttıkça mükemmeliyetçiliğin Tatminsizlik, Çelişki ve Standartlar alt boyutlarının düzeyleri artmaktadır ya da tersi yönde ilişki de düşünülmektedir. Mesela, yüksek standartlarda performans göstermesi gerektiğine inanan biri endişe ederek zihnindeki ideale ulaşmaya çalışır, ulaşamayınca da hayal kırıklığı ve tatminsizlik yaşayabileceği düşünülmüştür. Tasarladığı mükemmeli elde etmek için kişi endişeye başvurur (Tip 1 endişe), endişesini durduramadığında bu endişenin zararlı olduğunu ya da kontrol edilmez olduğuna inancı pekişir ve sonuçta meta-endişeden (tip 2 endişe) söz etmek mümkün olmaktadır. İsteddiği standartlara ulaşamayınca kişi performansından tatmin olmayacak; endişe ederek başa çıkmaya çalışacak, meta-endişe düzeyi ve inanişinin artacağı düşünülmektedir. Diğer yandan, endişeleri hakkında endişe eden biri zamanın ve bilişsel kaynaklarının çoğunu buna harcayacağı için mükemmel bir iş çıkaramayıp çelişki ve tatminsizlik yaşayabileceği anlaşılmıştır. Bulgulara göre, düzenlilik arttıkça da meta-endişenin sıklığı ve inaniş düzeyinin azaldığı iki yönlü bir ilişki bulunmuştur. Örneğin, kişinin endişe hakkında endişeleri artarken düzen ve tertip konularında mükemmeliyetçi tutumunun azalabileceği düşünülmüştür. Belki de endişe ve anksiyete duygusuyla uğraşmaktan düzene önem verecek enerjisi ve vaktinin kalmayacağı tahmin edilmiştir.

Meta-endişe (MEA) ve mükemmeliyetçiliğin araştırıldığı hiçbir İngilizce ya da Türkçe çalışmaya erişilememiştir fakat meta-endişenin başka bir anketle ölçüldüğü ve benzer sonuçların alındığı bir araştırma literatürde yer almaktadır. Esmaeilnia, Dousti ve Mirzaian (2018: 173) meta-endişe ve mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişki saptamıştır; hatta meta-endişe mükemmeliyetçilik ve beden algı bozukluğu ilişkisinde aracı değişken olarak rol almıştır. Sonuç olarak, mükemmeliyetçilik ve meta-endişe kavramları yakından ilişkili bulunmuştur.

ÜBÖ-30 Kontrol edilemezlik ve tehlike alt ölçeği endişenin olumsuz üstbilişsel inanışlarını ölçtüğü için meta-endişe (MEA) ile arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon bulunması beklenir. Buradan yola çıkarak, Eum ve Rice (2021: 3) NMÖ-R Çelişki alt ölçeği ile MCQ-30 Kontrol Edilmezlik ve Tehlike alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösterildiği için, meta-endişe için aynı anlamlı ilişkinin bulunması tahmin edilir. Genel olarak, buradaki araştırma bulguları literatürde bulunan az sayıdaki bulguyla örtüşmektedir.

Patolojik endişenin ölçüldüğü “Bir kez endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.” ve “Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.” gibi maddelerin bulunduğu Penn State Endişe Ölçeği (Yılmaz, Gençöz ve Wells, 2008: 430) meta-endişe kavramıyla yakından ilgili olduğu düşünülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu semptom düzeyleri yüksek olan danışanlarla yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi ve kişisel standartlar alt boyutları, ve klinik mükemmeliyetçilik değişkeni ile patolojik endişe (Penn State Endişe Ölçeği) arasındaki korelasyon ilişkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (Handley ve diğerleri, 2014: 4). Buradaki bulgular da bu araştırmayla benzer sonuçları içermektedir.

Slaney ve diğerleri (2001: 142) de, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin Kişisel Standartlar alt ölçeği puanları ile Penn State Endişe Ölçeği puanları arasında anlamlı korelasyon bulmuştur fakat APS-R Standartlar alt ölçeği ile arasında anlamlı korelasyon saptamamıştır. Bu yönüyle, elde ettiğimiz bulgularla çelişmektedir çünkü meta-endişe ile Standartlar ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Slaney ve diğerleri (2001: 133) araştırmasındaki üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemin yaş ortalaması daha gençtir ve veriler Batı kültüründe yaşayan kişilerden toplanmıştır. Bu iki durumun da bulguların farklılaşmasını sağlamış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, Penn State Endişe Ölçeği’nin asıl amacı endişeyi değerlendirmektir ve içeriğinde tam olarak meta-endişeyi ölçmeyen maddeler de bulunmaktadır. Bu da korelasyon ilişkisini etkileyebilmektedir.

4.3. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın hipotetik modeline göre, ÇÇOY ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde üstbilişler, meta-endişe, anksiyete ve BDKS değişkenlerinin aracı rol etkisi test

edilmiştir. Elde edilen bulgular ise ÇÇOY'nin, sadece üstbilişler üzerinden mükemmeliyetçiliğe etki ettiğini göstermektedir. Diğer bir deyişle ÇÇOY ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin bir kısmı üstbilişler değişkeniyle açıklanmaktadır. Tahmin edilenin aksine ÇÇOY ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde meta-endişe, BDKS ve anksiyete ilişkide aracı değişkenler olarak rol almamıştır; sadece üstbilişlerin anlamlı aracı rol etkisi kanıtlanmıştır ve bu yüzden hipotezin sadece bir kısmı doğrulanmıştır.

ÇÇOY ve üstbilişler ilişkisine bakıldığında, ÇÇOY'nin ÜBÖ-30 Olumlu İnanışlar, Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike, Bilişsel Güven ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeklerine pozitif yönde etki ettiği anlaşılmıştır. Başka bir ifadeyle, ÇÇOY maruziyeti uyumsuz üstbilişleri arttırmaktadır. Çocukluk çağında istismar, ihmal ve bunun gibi olumsuz en az bir olayla karşılaşılması işlev bozan ya da psikopatolojik sonuçlara yol açabileceğinden daha önce bahsedilmiştir (Bader ve diğerleri, 2007: 293; Karatekin, 2018: 41; Thekkumthala ve diğerleri, 2019: 2). ÜBÖ-30 da maladaptif durumlarla ilgili üstbilişleri ölçtüğü için ÇÇOY ile ilişkili olması beklenen bir sonuçtur.

ÇÇOY ile üstbilişler ilişkisinin kanıtlandığı bu araştırmaya benzer bulgular bir başka çalışmada yer almıştır. Gündüz ve diğerleri (2019: 1398), ÇÇOY ile ÜBÖ-30 Kontrol Edilemezlik Ve Tehlike, Bilişsel Güven, Bilişsel Farkındalık ve Düşünceleri Kontrol İhtiyacı boyutları arasındaki korelasyon ilişkisinin pozitif yönde anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgulara benzer şekilde, çocukluk travması ve üstbilişler (MCQ-30) arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir (Hosseini Ramaghani ve diğerleri, 2019: 6). Yine, başka bir araştırmada çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve üstbilişsel inanışlar (MCQ-30) arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuş; duygusal istismar ve olumsuz affekt ilişkisinde üstbilişsel inanışların aracı rol etkisi saptanmıştır (Myers ve Wells, 2015: 11). Dolayısıyla, literatürde ÇÇOY ve üstbilişler birbiriyle yakından ilişkili kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

ÇÇOY aynı zamanda meta-endişe ve BDKS'ye de pozitif yönde orta büyüklükte etki etmektedir. Başka bir ifadeyle, ÇÇOY arttıkça meta-endişe ve BDKS düzeyleri de artmaktadır. Örneğin, kişi erken yaşta istismar yaşadıysa bu durumla ilgili endişeler üreterek başa çıkmaya çalışabileceği düşünülmüştür (BDKS). Nasıl bir yanıt vereceği de üstbilişsel inanışlarıyla ilgilidir ve bunlar endişelerin sürdürülmesini de sağlayacaktır

(Wells ve Matthews, 1996: 887). Endişe ederek kendini bir sonraki istismardan nasıl koruyacağını planlayabileceği ya da dünyayı tehlikeli olarak algılayabileceği için başına gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda neler yapacağını sıklıkla tasarlayabileceği düşünülmüştür. Endişe hakkında olumsuz inanışlara (meta-endişe) sahipse patolojik bir biçimde endişe etmesi beklenmektedir. Travmatik deneyimleri olan bir kişi bazı olayların aniden gelişeceğine, kontrolün elinden gideceğine ya da olaylarla baş edemeyeceği kadar dehşete kapılabileceğine inanabileceği tahmin edilmiştir. Bu nedenle, endişenin de onu çıldırtacağı ya da endişesini kontrol edemeyeceği gibi metakognisyonları bulunabileceği ve endişe hakkında endişe edebileceği düşünülmüştür. Literatürde meta-endişe ve ÇÇOY ilişkisini inceleyen hiçbir araştırmaya rastlanmadığı için bu bulgular alanda ilk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Buna ek olarak, ÇÇOY'ye maruz kalan bir çocuğun ebeveyninin de uyumsuz baş etme biçimleri sergilediği düşünülmektedir. Mesela, madde bağımlısı ya da kronik bir hastalığı olan ebeveyn çocuğu ihmal etmiş ya da ona şiddet göstermiş olabileceği düşünülmüştür. Ebeveynin baş etme stratejilerini çocuğun model alabileceği ve bu yüzden ÇÇOY ve BDKS birbiriyle ilişkili bulunmuş olabileceği düşünülmüştür. Nitekim, Dragan ve Kowalski (2020: 5) BDKS düzeyi yüksek bulunan katılımcıların daha fazla çocukluk çağı olumsuzlukları bildirdiğini saptanmıştır. Benzer şekilde, çocukluk travması ile maladaptif baş etme biçimleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Morris ve diğerleri, 2014: 251). Bu tez araştırmasının bulgularıyla tutarlı sonuçlar gösterilmiştir.

Modele göre, üstbilişlerin mükemmeliyetçilik üzerine pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Uyumsuz üstbilişler arttıkça mükemmeliyetçilik de artmaktadır. Metakognitif modele göre, üstbilişler psikopatolojiyle ya da uyum bozan düşünce ve davranışlarla birlikte görülür; kişinin nasıl yanıt vereceğini belirler ve psikolojik bozuklukların temelinde yer alır (Wells, 2008: 652). Bu bilgiden yola çıkarak, kişinin endişelerini kontrol altında tutması gerektiğine dair üstbilişleri olabileceği, bunun da daha çok endişe üretmesine ve anksiyete hissetmesine neden olabileceği düşünülmüştür. Bu rahatsız edici durum karşısında da kişinin mükemmeliyetçi tutum sergileyerek kontrol altında tutmaya çalışabileceği tahmin edilmiştir. Yani, üstbilişlere daha çok önem atfettiği için yüksek standartlara sahip

olmak ya da kusursuz bir iş sunamadığı için tatminsizlik yaşamak gibi durumların daha çok doğacağı ve sürdürüleceği düşünülmüştür.

Daha önce üstbilişler ile mükemmeliyetçilik arasındaki korelasyon ilişkisini gösteren çalışmalardan bahsedilmiştir (Eum ve Rice, 2021: 4; Kannis-Dymand ve diğerleri, 2020: 8; Macedo, Marques ve Pereira, 2014: 09). Bu tez araştırması üstbilişler (ÜBÖ-30) ile mükemmeliyetçilik (NMÖ-R) arasındaki ilişkinin yönünü saptayarak alanda ilk olmuştur. Bu bulgulara göre, aynı zamanda uyumsuz üstbilişlerin varlığının uyumsuz mükemmeliyetçiliğin gelişimini tetikleyeceği düşünülmüştür. Üstbilişler (MCQ-30) birçok psikopatolojinin açıklanmasında rol almış yapılardır ve işlev bozan mükemmeliyetçiliği de benzer şekilde açıklayacağı öngörülmektedir. Örneğin üstbilişler ile obsesif kompulsif bozukluk (Wells, 1997: 242), yaygın anksiyete bozukluğu (Wells, 2005: 109), depresyon (Papageorgiou ve Wells, 2003: 263) ve problemli alkol tüketimi (Spada ve Wells, 2009: 290) arasındaki ilişkiler daha önce gösterilmiştir. Literatürdeki araştırmalar bu yönden bulgularla örtüşmektedir.

Oluşturulan modele göre, üstbilişler, BDKS ve meta-endişe arasında anlamlı ve pozitif yönde güçlü korelasyonlar saptanmıştır. İlişkinin yönü belli olmamakla birlikte, üstbilişsel inanışlar arttığında BDKS ve meta-endişe artmaktadır, ya da BDKS artıkça meta-endişe ve üstbilişler de artmaktadır. Kısaca, birbirinden ayrı düşünilemeyecek bu kavramlar birlikte değişim göstermektedir. Metakognitif terapi perspektifinden bakıldığında metakognitif modellerle (S-REF) ilişkili bu üç kavramın birbiriyle ilişkili olması tahmin edilmektedir (Wells, 2008: 656; 2010: 140; Wells ve Matthews, 1996: 887). Mesela, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlar endişeyi (BDKS) başlatıp devam ettirir ve de endişe hakkında endişe edilmesiyle (meta-endişe) BDKS düzeyinin daha da artacağı anlaşılmaktadır. Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre, Gündüz ve diğerleri (2019: 360) üstbilişler (ÜBÖ-30) ile BDKS (BDKSÖ) arasında anlamlı pozitif korelasyon bulmuştur. Başka bir araştırmada yine, CAS-1 alt ölçekleri ile MCQ-30 alt ölçekleri arasındaki ilişkide anlamlılık saptanmıştır (Faija ve diğerleri, 2019: 6). MCQ-30 ile meta-endişe değişkeni arasındaki anlamlı korelasyon ilişkisi de Wells (2005: 115) tarafından ortaya konmuştur. Burada bahsedilen literatürdeki bütün çalışmalar bu tez araştırmasındaki bulguları destekler niteliktedir.

Katılımcılarda ÇÇOY üstbilişler, BDKS ve meta-endişe üzerinden üstbilişler ile mükemmeliyetçilik üzerine etki etmektedir. Başka bir ifadeyle ÇÇOY, meta-endişe, üstbilişler ve BDKS değişkenleri etkileşime girerek uyumsuz üstbilişleri (ÜBÖ-30) güçlendirip mükemmeliyetçiliği (NMÖ-R) arttırmaktadır. Alanyazın taraması sonucu ÇÇOY üstbilişler, BDKS, meta-endişe ve mükemmeliyetçilik ilişkisini inceleyen hiçbir araştırma bulunamamıştır. Yine de, ÇÇOY'nin mükemmeliyetçiliğe etkisinin gösterildiği birkaç çalışma mevcuttur.

Chen, Hewitt ve Flett (2019: 56) çocuklukta yaşanan suistimalin mükemmeliyetçiliğin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik boyutunu ve kendini mükemmel gösterme niteliğini yordadığını saptamıştır. Dobos, Piko ve Mellor (2021: 446) araştırmasına göre de, çocukluk çağı travması mükemmeliyetçiliği yordamaktadır. Aynı şekilde, Yıldız (2020: 68) araştırmasında çocukluk travmalarının mükemmeliyetçiliği yordadığını göstermiştir. Yurtdışında da ülkemizde de yürütülen araştırmalarda ÇÇOY ve mükemmeliyetçilik ilişkisi aynı sonuçları sunmuştur. Kişilerarası yaşanan olumsuz deneyimler ya da olumsuz ebeveynlik stiliyle büyütülmek (Flett, Hewitt ve Singer, 1995: 56; Olson, 2012: 2) kişilerin sevilmemeye, güvensizlik ya da yetersizlikle baş etmeleri için yüksek standartlara ulaşma çabasını ya da en iyi performansı gösterememekten endişe etmesini artırıyor olabileceği düşünülmüştür (Flett ve diğerleri, 2002: 93). Özetlersek, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmak kişileri uyumsuz metakognitif inanış ve süreçlere kırılgan hale getirip mükemmeliyetçilik düzeyini arttırmaktadır.

4.4. Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve mükemmeliyetçilik değişkenleri arasındaki ilişkileri araştıran bu çalışmanın geliştirilmesi ve sınırlılıklarının azaltılmasıyla bilime yüksek kalitede katkı sağlanması için aşağıda araştırmacılara öneriler sunulmaktadır.

İlk olarak, verilerin çevrimiçi toplanmasının bazı sınırlılıkları olduğu bilinmektedir. Bunların giderilmesi için yüz yüze anket yapıp veri toplanması uygun bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesela, soruların ya da yönergelerin anlaşılmadığı durumlarda eğitimli bir anketörden yardım alınması verileri daha geçerli kılacaktır. Aynı zamanda bu yolla, sonuçların daha genellenebilir olması için internete erişimi ya

da okur-yazarlığı olmayan kişilerin de katılımının sağlanacağı düşünülmektedir. Anketi dolduran kişinin zaman aşımına uğramadan özenle cevap vermesi de daha mümkündür.

İkinci olarak, klinik olarak mükemmeliyetçilik tanısı almış (maladaptif) bireyler ve işlevsel (adaptif) mükemmeliyetçiler olarak iki ayrı popülasyondan birer örneklem oluşturulup karşılaştırmalı olarak metakognitif perspektiften mükemmeliyetçiliğin incelendiği bir araştırma tasarımının oluşturulabileceği düşünülmektedir. Anket aracılığıyla katılımcıların öz-bildirimlerinden yola çıkıp iki grup oluşturulmasından ziyade, alanda uzman ruh sağlığı çalışanlarının görüşme yapmasıyla öz farkındalığı düşük bireylerin de verileri gerçeği yansıtmış olacaktır.

Covid-19 virüsünün ülkemizde görüldüğü dönemde verilerin toplanmış olması birçok dış faktörün araştırma sonuçlarına etki etmiş olabileceğini akıllara getirmektedir. Toplumsal olayların ya da afetlerin etkisinin pek mevcut olmadığı bir zaman diliminde bu tezde sunulan araştırmanın tekrar gerçekleştirilmesi sonuçların anlamlılığına olumlu yönde tesir edeceği düşünülmektedir. Pandemi ilan edilmesiyle birlikte kişilerin gerginlikleri ve kaygılarının tetiklenebileceği göz önünde bulundurulduğunda, özellikle de endişe ve anksiyetenin ölçüldüğü bu çalışmanın bulgularına etkisi olabileceği yargısına varılmıştır.

Bunlara ek bir öneri ise, yine aynı değişkenlerle boylamasına bir çalışma yürütülmesidir. Bu araştırmanın tasarımı sebebiyle her katılımcının ölçülen değişkenlerden kesitsel olarak değerlendirilmektedir. Bir hafta ya da bir yıl sonra nasıl bir değişime uğrayacağı pek bilinmemektedir, ancak çıkarımda bulunabilmektedir. Kapsamlı olarak bilimsel bulgular elde etmek için katılımcıların uzun zaman diliminde takip edilmesi gelecekte yürütülebilecek farklı bir araştırma tasarımı olarak düşünülmektedir.

Bu araştırmanın verilerine göre çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve meta-endişe üzerinde arttırıcı etkisi olduğunu bulunmuştur. Burada bahsi geçen üstbilişsel kavramlar psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesiyle yakından ilişkili olduğu için çocuklukta yaşanan olumsuz olayların engellenmesiyle psikolojik bozuklukların da önlenebileceği düşünülmektedir. Toplumsal refahın arttırılması amacıyla çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının psikopatolojiler üzerindeki olası etkisin detaylıca araştırılması önerilmektedir. Elde

edilecek bulgular sonucunda önleyici programların yürütülmesine olanak sağlanması düşünülmüştür.

Bu çalışmada yer alan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, yaşamın ilk 18 yılında meydana gelmiş kişilerarası olumsuz deneyimleri değerlendirmek için kullanılmaktadır. Deprem, trafik kazası ve bunun gibi kişilerarası olmayan olumsuz yaşantılarının da ölçüldüğü bir araç ile bu araştırma tekrar edilip mükemmeliyetçilik üzerindeki etkisinin bu yönden anlaşılması önerilmektedir.

Araştırma bulgularına göre, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde üstbilişlerin aracı rol etkisi gözlemlenmiştir. Buradan yola çıkarak, uyumsuz mükemmeliyetçi katılımcıların üstbilişlerine terapötik bir müdahale yapılmasıyla mükemmeliyetçilik düzeyi ve türünün (uyumlu/uyumsuz) nasıl etkileneceğinin araştırabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, bu çalışmada katılımcıların kendileri tarafından algılanan ebeveyn tutumu eleştirel, aşırı koruyucu ya da ilgisiz gibi olumsuz olanların uyumsuz mükemmeliyetçilik düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyn tutumu ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve meta-endişenin aracı rol etkisinin incelendiği bir araştırma tasarımının literatüre katkı sağlayacağı beklenmektedir. Ayrıca, ebeveyn tutumunun geçerliliği ve güvenilirliği olan bir ölçek ile değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

SONUÇ

Bu araştırmanın amacı üstbilişler, meta-endişe, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu, anksiyete, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin ilişkileri daha önceki bölümlerde detaylı bir biçimde okuyucuya sunulmuştur. Bu bölümde ise, araştırmanın sonuçlarına dair genel bir değerlendirme ortaya konacaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- 1) Gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin sonucuna göre uyumlu bulunan model çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve meta-endişe üzerinde orta büyüklükte arttırıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.
- 2) Modelden çıkarılacak diğer bir sonuca göre üstbilişler, bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu ve meta-endişe arasında anlamlı ve pozitif yönde güçlü korelasyonlar olduğu bulunmuştur.
- 3) Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları üstbilişler, meta-endişe ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu üzerinden üstbilişler ile mükemmeliyetçilik düzeyini arttırmaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mükemmeliyetçilik ilişkisinde üstbilişlerin aracı rol etkisi saptanmıştır.

KAYNAKÇA

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814-822. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.008>
- Alaloğlu, G. (2020). *Mükemmeliyetçilik, kendini sabotaj, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alim, E. (2018). *Ergenlerde mükemmeliyetçilik, öznel iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.
- Alvan, G. (2015). *Perfectionism and perceived parenting style among university students*. (Master Thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Richard, P. S. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders1An earlier version of this paper was presented in November 1996 at the meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy in New York City.1. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143-1154. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00083-7)
- Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 206-214.

- Bader, K., Schaefer, V., Schenkel, M., Nissen, L., & Schwander, J. (2007). Adverse childhood experiences associated with sleep in primary insomnia. *Journal of sleep research*, 16(3), 285-296.
- Bailey, R., & Wells, A. (2015). Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 8-14. doi:<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.005>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford, England: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*: Basic Books.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, R., & Perkins, T. S. (2001). Cognitive Content-Specificity for Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 25(6), 651-663. doi:10.1023/A:1012911104891
- Berzonsky, C. L., & Moser, S. C. (2017). Becoming homo sapiens sapiens: Mapping the psycho-cultural transformation in the anthropocene. *Anthropocene*, 20, 15-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ancene.2017.11.002>
- Bifulco, A., Brown, G., Moran, P., Ball, C., & Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28(1), 39-50.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Pilkonis, P. A., & Shea, M. T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1), 125.

- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Bondi, C. M., Sanislow III, C. A., & Pilkonis, P. A. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 423.
- Booth, A. L., & Kee, H. J. (2009). Birth order matters: the effect of family size and birth order on educational attainment. *Journal of Population Economics*, 22(2), 367-397.
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389-396. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*, 14(6), 34-52.
- Carrión, V. G., Haas, B. W., Garrett, A., Song, S., & Reiss, A. L. (2009). Reduced Hippocampal Activity in Youth with Posttraumatic Stress Symptoms: An fMRI Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 559-569. doi:10.1093/jpepsy/jsp112
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about Worry and Intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its Correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296. doi:[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X)

- Çekiç, A., Kaya, İ., & Buğa, A. (2019). Anne babaların akılcı olmayan inançları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(2), 567-575.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 146, 53-57. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042>
- Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders: Overview of Physical and Behavioral Homeostasis. *JAMA*, 267(9), 1244-1252. doi:10.1001/jama.1992.03480090092034
- Corson, A. T., Loveless, J. P., Mochrie, K. D., & Whited, M. C. (2018). Perfectionism in relation to stress and cardiovascular disease among gifted individuals and the need for affective interventions. *Roeper Review*, 40(1), 46-55.
- Dalley, S. E., Toffanin, P., & Pollet, T. V. (2012). Dietary restraint in college women: Fear of an imperfect fat self is stronger than hope of a perfect thin self. *Body Image*, 9(4), 441-447.
- de Azevedo, M. H. P., Soares, M. J., Carvalho Bos, S., Allen Gomes, A., Maia, B., Marques, M., . . . Macedo, A. (2009). Perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 10(3), 225-233.
- de Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547-551. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.010>
- Dobos, B., Piko, B. F., & Mellor, D. (2021). What makes university students perfectionists? The role of childhood trauma, emotional dysregulation, academic anxiety, and social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 443-447. doi:<https://doi.org/10.1111/sjop.12718>
- Dragan, M., & Kowalski, J. (2020). Childhood adversities and psychopathology in participants with high and low severity of cognitive-attentional syndrome

- symptoms. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(4), 100112. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.05.005>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27(5), 713-725. doi:[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00204-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00204-0)
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212.
- Erdoğan, Ç. H., Topuz, R., & Bahadır, Z. (2018). Examination of football players' perfectionism features and subjective stress perceptions. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 20(3), 283-291.
- Esmailnia, M., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2018). The Role of Early Maladaptive Schema and Perfectionism on Body Dysmorphic Disorder Mediating Through Thought Fusion, Meta-worry, Anxiety, and Attributional Style: A Structural Model. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(4), 169-178.
- Eum, K., & Rice, K. G. (2021). Does generic metacognition explain incremental variance in O-C symptoms beyond responsibility and perfectionism? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100612. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100612>
- Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- Faija, C. L., Reeves, D., Heal, C., Capobianco, L., Anderson, R., & Wells, A. (2019). Measuring the Cognitive Attentional Syndrome in Cardiac Patients With Anxiety and Depression Symptoms: Psychometric Properties of the CAS-1R. *Frontiers in Psychology*, 1-13. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=138696420&lang=tr&site=eds-live>

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of general psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 77-87.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.
- Flett, G. L., Baricza, C., Gupta, A., Hewitt, P. L., & Endler, N. S. (2011). Perfectionism, psychosocial impact and coping with irritable bowel disease: A study of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Journal of health psychology*, 16(4), 561-571.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 20(2), 85-94.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Singer, A. (1995). Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*.

- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual differences, 14*(1), 119-126.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive therapy and research, 15*(6), 469-489.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*(5), 449-468. doi:10.1007/BF01172967
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research, 14*(6), 559-572. doi:10.1007/BF01173364
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2011). Perfectionism and other related trait measures as predictors of mortality in diabetic older adults: A six-and-a-half-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology, 16*(7), 1058-1070.
- Genç, M., Abuhanoğlu, H., & Ayanoğlu, Y. (2016). İşletme Alanında Eğitim Gören Lisans Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Algısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 2*(3), 65-88.
- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *The Journal of Early Adolescence, 23*(2), 218-235.
- Gkavras, G., & Metallidou, P. (2020). Relations between perfectionism and coping strategies in university students. *Scientific Annals-School of Psychology AUTH, 13*, 312-357.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development, 90*(4), 427-436.

- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early life trauma exposure and stress sensitivity in young children. *J Pediatr Psychol*, 38(1), 94-103. doi:10.1093/jpepsy/jss101
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., & Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması.
- Gül, E. S., Yılmaz, A., & Berksun, O. (2009). Mükemmeliyetçiliğin Depresyon, Antidepresana Yanıt ve İntihar Düşüncesi İle İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(1).
- Gülova, A., İspirli, D., & Eryılmaz, İ. (2014). İŞKOLİKLİK VE TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BEYAZ YAKALILAR ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(19), 25-39.
- Gündüz, A., Gündoğmuş, İ., Engin, B. H., İşler, A., Sertçelik, S., & Yaşar, A. B. (2019). Effects of adverse childhood events over metacognitions, rumination, depression and worry in healthy university students.
- Gündüz, A., Gündoğmuş, İ., Sertçelik, S., Engin, B. H., İşler, A., Çipil, A., . . . Sungur, M. Z. (2019). Validity and Reliability of Cognitive Attentional Syndrome-1 Questionnaire. *Psychiatry investigation*, 16(5), 355.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güneri Yöyen, E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G., & Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-85.
- Halmi, K. A., Tozzi, F., Thornton, L. M., Crow, S., Fichter, M. M., Kaplan, A. S., . . . Mitchell, J. E. (2005). The relation among perfectionism, obsessive-compulsive

- personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 38(4), 371-374.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*.
- Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Herman, J. P., Ostrander, M. M., Mueller, N. K., & Figueiredo, H. (2005). Limbic system mechanisms of stress regulation: Hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 29(8), 1201-1213. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.08.006>
- Hermans, D., Martens, K., De Cort, K., Pieters, G., & Eelen, P. (2003). Reality monitoring and metacognitive beliefs related to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 41(4), 383-401. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00015-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00015-3)
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Mikail, S. F., Kealy, D., & Zhang, L. C. (2017). The Perfectionism Social Disconnection Model. *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications*.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464.

- Hibbard, D. R., & Walton, G. E. (2014). Exploring the development of perfectionism: The influence of parenting style and gender. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 42(2), 269-278.
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, 20(3), 269-288.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., & Araujo, G. (2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 584-589.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103. doi:[https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Horney, K. (1950). The tyranny of the should. *Neurosis and Human Growth. The Struggle Towards Self Realisation*, 64-85.
- Hosseini Ramaghani, N. A., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholamrezaei, S., & Mirderkvand, F. (2019). The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1648173. doi:10.1080/20008198.2019.1648173
- Ironside, K. (2016). *Examining the role of body image, body mass index, body esteem, and perfectionism in anti-fat attitudes: a comparison of gymnasium and non-gymnasium users: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology at Massey University, Albany, New Zealand*. Massey University,
- Johnson, D., & Slaney, R. (1994). Perfectionism: Construct measurement and a study of perfectionists in counseling. *Unpublished manuscript*.
- Joiner Jr, T. E., Heatherton, T. F., Rudd, M. D., & Schmidt, N. B. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis-stress model. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 145.

- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 403-410. doi:[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00075-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00075-X)
- Kalkan Dişbudak, Ş. (2016). Öğretim elemanlarının mükemmeliyetçilik ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep*.
- Kannis-Dymand, L., Hughes, E., Mulgrew, K., Carter, J. D., & Love, S. (2020). Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 48(4), 442-453.
- Karatekin, C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36-45.
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 317-327. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00026-5)
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive therapy and research*, 25(3), 291-301.
- Kaya, İ., & Hamamcı, Z. (2011). Anne-babaların akılcı olmayan inançları ölçeği'nin geliştirilmesi. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(3), 1149-1165.
- Khawaja, N., & McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behaviour Change*, 28(4), 165-180.
- Knisely, J. S., Barker, S. B., Ingersoll, K. S., & Dawson, K. S. (2000). Psychopathology in substance abusing women reporting childhood sexual abuse. *Journal of addictive diseases*, 19(1), 31-44.

- Landa, C. E., & Bybee, J. A. (2007). Adaptive elements of aging: Self-image discrepancy, perfectionism, and eating problems. *Developmental Psychology*, 43(1), 83.
- Lohman, J. F., Lohman, T. G., & Christensen, O. (1985). Psychological position and perceived sibling differences. *Individual Psychology*, 41(3), 313.
- Macedo, A., Marques, M., & Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1(6), 1-10.
- Magnusson, A. E., Nias, D. K. B., & White, P. D. (1996). Is perfectionism associated with fatigue? *Journal of Psychosomatic Research*, 41(4), 377-383. doi:[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00189-4)
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3(4), 333-348.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.e814. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Metzger, R. L., Miller, M. L., Cohen, M., Sofka, M., & Borkovec, T. D. (1990). Worry changes decision making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 78-88.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B. J., Melchior, M., Goldberg, D., & Poulton, R. (2007). Generalized anxiety disorder and depression: childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. *Psychological Medicine*, 37(3), 441-452. doi:10.1017/S0033291706009640

- Molnar, D. S., Flett, G. L., Sadava, S. W., & Colautti, J. (2012). Perfectionism and health functioning in women with fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 295-300. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.08.001>
- Morris, M. C., Kouros, C. D., Fox, K. R., Rao, U., & Garber, J. (2014). Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 245-263.
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., . . . Ernst, M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: An fMRI study. *Neuropsychologia*, 48(10), 3037-3044. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.013>
- Myers, S. G., & Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(6), 634-649. doi:10.1080/10615806.2015.1009832
- Nejad, E. m. H., Besharat, M. A., Haddadi, P., & Abdolmanafi, A. (2011). Mediation Effects of Positive and Negative Affects on the Relationship Between Perfectionism and Physical Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 176-181. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.035>
- Nguyen, K. T., & Shaw, L. (2020). The aetiology of non-clinical narcissism: Clarifying the role of adverse childhood experiences and parental overvaluation. *Personality and Individual Differences*, 154, 109615. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109615>
- Nounopoulos, A., Ashby, J. S., & Gilman, R. (2006). Coping resources, perfectionism, and academic performance among adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 613-622.
- Olson, J. (2012). *Parenting style and its relationship to perfectionism in children*. Adler School of Professional Psychology,

- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American psychologist*, 39(4), 386.
- Pagel, J. (2006). The neuropharmacology of nightmares. In *Sleep and Sleep Disorders* (pp. 241-250): Springer.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273. doi:10.1023/A:1023962332399
- Pasha-Zaidi, N., Afari, E., Urganci, B., Sevi, B., & Durham, J. (2020). Investigating the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and resilience: A study of undergraduate students in Turkey. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1-18.
- Phillips, A. S., Bedeian, A. G., Mossholder, K. W., & Touliatos, J. (1988). Birth order and selected work-related personality variables. *Individ Psychol*, 44(4), 491-499.
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health*, 61(8), 477-483.
- Quintana-Murci, L., Semino, O., Bandelt, H.-J., Passarino, G., McElreavey, K., & Santachiara-Benerecetti, A. S. (1999). Genetic evidence of an early exit of Homo sapiens sapiens from Africa through eastern Africa. *Nature Genetics*, 23(4), 437-441. doi:10.1038/70550
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Arpin-Cribbie, C. A., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Evaluating a web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *Journal of American College Health*, 60(5), 357-366.

- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Preusser, K. J. (1996). Perfectionism, relationships with parents, and self-esteem. *Individual psychology*, 52(3), 246.
- Rice, K. G., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of perfectionists: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 35-48.
- Rutter-Eley, E. L., James, M. K., & Jenkins, P. E. (2020). Eating Disorders, Perfectionism, and Quality of Life: Maladaptive Perfectionism as a Mediator Between Symptoms of Disordered Eating and Quality of Life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(10), 771-776.
- Saboonchi, F., & Lundh, L.-G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 921-928.
- Saboonchi, F., & Lundh, L.-G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35(7), 1585-1599. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00382-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00382-3)
- Şahin, S., Yüksel, Ç., Güler, J., Karadayı, G., Akturan, E., Göde, E., . . . Üçok, A. (2013). The history of childhood trauma among individuals with ultra high risk for psychosis is as common as among patients with first-episode schizophrenia. *Early intervention in psychiatry*, 7(4), 414-420.
- Sapmaz, F. (2006). *Üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmelliyetçilik özelliklerinin psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi*. Sakarya Üniversitesi,
- Sastre-Riba, S., Pérez-Albéniz, A., & Fonseca-Pedrero, E. (2016). Assessing perfectionism in children and adolescents: Psychometric properties of the Almost Perfect Scale Revised. *Learning and Individual Differences*, 49, 386-392. doi:<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.06.022>

- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.
- Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2017). The effects of helicopter parenting on academic motivation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1472-1480.
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 41-48.
- Schreier, A., Höfler, M., Wittchen, H. U., & Lieb, R. (2006). Clinical characteristics of major depressive disorder run in families--a community study of 933 mothers and their children. *J Psychiatr Res*, 40(4), 283-292. doi:10.1016/j.jpsychires.2005.11.009
- Serpell, L., Waller, G., Fearon, P., & Meyer, C. (2009). The roles of persistence and perseveration in psychopathology. *Behavior therapy*, 40(3), 260-271.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Shirazi, N. (2016). *Perfectionism and generalized anxiety disorder: Investigating the mediating effect of emotion dysregulation*: University of Toronto (Canada).
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child abuse & neglect*, 20(8), 709-723.
- Sironic, A., & Reeve, R. A. (2015). A combined analysis of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), and Almost Perfect Scale—Revised (APS-R): Different perfectionist profiles in adolescent high school students. *Psychological Assessment*, 27(4), 1471-1483. doi:10.1037/pas0000137

- Slaney, R. B., & Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling & Development*, 74(4), 393-398.
- Slaney, R. B., Ashby, J. S., & Trippi, J. (1995). Perfectionism: Its Measurement and Career Relevance. *Journal of Career Assessment*, 3(3), 279-297. doi:10.1177/106907279500300303
- Slaney, R. B., & Johnson, D. (1992). The almost perfect scale. *Unpublished manuscript, Pennsylvania State University*.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34(3), 130-145.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, 64, 90-101.
- Solem, S., Håland, Å. T., Vogel, P. A., Hansen, B., & Wells, A. (2009). Change in metacognitions predicts outcome in obsessive-compulsive disorder patients undergoing treatment with exposure and response prevention. *Behaviour research and therapy*, 47(4), 301-307.
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 564.
- Spada, M. M., & Wells, A. (2009). A metacognitive model of problem drinking. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 383-393. doi:<https://doi.org/10.1002/cpp.620>
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60.

- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships: Predicting relationship satisfaction and longterm commitment. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 300-305. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.002>
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006>
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of general psychology*, 5(1), 62-83.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education.
- Thekkumthala, D., Schauer, M., Ruf-Leuschner, M., Kraus, B., Gruber, M., & Elbert, T. (2019). Borderline personality disorder symptoms in relation to adverse childhood experiences and balance performance. *Mental Health & Prevention*, 14.
- Tosun, A., & Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J. Cogn. Psychother*, 12(2), 163-172.
- van der Feltz-Cornelis, C. M., Potters, E. C., van Dam, A., Koorndijk, R. P. M., Elfeddali, I., & van Eck van der Sluijs, J. F. (2019). Adverse Childhood Experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. Cross-sectional observational study. *Journal of Affective Disorders*, 246, 458-464. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.096>

- Waine, J., Broomfield, N. M., Banham, S., & Espie, C. A. (2009). Metacognitive beliefs in primary insomnia: Developing and validating the Metacognitions Questionnaire – Insomnia (MCQ-I). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 15-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.03.002>
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 23(3), 301-320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*: John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121. doi:10.1007/s10608-005-1652-0
- Wells, A. (2008). Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(6), 651.
- Wells, A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression, 2009. In: New yourk: Guilford press.
- Wells, A. (2010). Metacognitive theory and therapy for worry and generalized anxiety disorder: Review and status. *Journal of Experimental Psychopathology*, 1(1), jep. 007910.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11), 881-888. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- White, J., Campbell, L., Stewart, A. E., Davies, M., & Pilkington, L. R. (1997). The relationship of psychological birth order to career interests. *Individual Psychology*, 53(1), 89.
- Wilson, D. R. (2010). Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspectives in psychiatric care*, 46(1), 56-64.
- Wirtz, P. H., Elsenbruch, S., Emini, L., Rüdisüli, K., Groessbauer, S., & Ehlert, U. (2007). Perfectionism and the cortisol response to psychosocial stress in men. *Psychosomatic medicine*, 69(3), 249-255.
- Wittenberg, K. J., & Norcross, J. C. (2001). Practitioner perfectionism: Relationship to ambiguity tolerance and work satisfaction. *Journal of clinical psychology*, 57(12), 1543-1550.
- Woodfin, V., Hjeltne, A., & Binder, P.-E. (2021). Perfectionistic Individuals' Understanding of How Painful Experiences Have Shaped Their Relationship to Others. *Frontiers in Psychology*, 12(11). doi:10.3389/fpsyg.2021.619018
- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J., & Chen, F. (2019). Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 139, 301-312. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.028>
- Yağci, I., Avcı, S., Taşdelen, Y., & Kivrak, Y. (2018). İntihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 551-558.
- Yıldız, A. K., & Akbağ, M. (2008). An Examination on Perfectionism and Competitive Attitudes in Related to Some Demographical Variables in High School Student Sample. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 28(28), 141-155.

- Yıldız, K. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki*. Işık Üniversitesi,
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 15(6), 424-439.
- Ying, J., You, J., Liu, S., & Wu, R. (2021). The relations between childhood experience of negative parenting practices and nonsuicidal self-injury in Chinese adolescents: The mediating roles of maladaptive perfectionism and rumination. *Child Abuse & Neglect*, 115, 104992. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104992>
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları1/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.
- Zuroff, D. C., & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 18(2), 253-265. doi:[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00136-G](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00136-G)

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma klinik psikoloji yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Anıl Gündüz danışmanlığında, Psikolog Özüm Fırat tarafından yürütülmektedir. "Metakognitif Perspektiften Mükemmeliyetçilik" başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Araştırma, 18-65 yaş aralığında yetişkinlerde yapılacak şekilde düzenlenmiştir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı kabul etmeniz halinde uğrayabileceğiniz bir fiziksel/ruhsal zarar riski bulunmamaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Katılmaya karar vermeniz halinde, herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen kimsenin baskısı altında olmadan size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Anketi doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakika tahmin edilmektedir, yarım bırakmayacak şekilde kendinizi ayarlayınız. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Ayrıca, araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız araştırmacıya iletiniz.

Bilime katkılarınız için teşekkür ederiz.

- ☐ Araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum.
- ☐ Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

EK 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1) Cinsiyetiniz:** Kadın / Erkek
- 2) Yaşınız:** _____
- 3) Boyunuz:** _____ cm
- 4) Kilonuz:** _____ kg
- 5) Medeni Durumunuz:** Evli /Bekar / Boşanmış / Dul / Birlikte yaşıyor
- 6) Ebeveynlerinizin Medeni Durumu:** Evli / Boşanmış / Ayrı yaşıyor / Dul / Birlikte yaşıyor
- 7) Eğitim düzeyiniz:** İlköğretim / Lise / Üniversite / Yüksek lisans ve üzeri
- 8) Annenizin eğitim düzeyi:** İlköğretim / Lise / Üniversite / Yüksek lisans ve üzeri
- 9) Babanızın eğitim düzeyi:** İlköğretim / Lise / Üniversite / Yüksek lisans ve üzeri
- 10) Çalışma durumunuz:** Öğrenci / Emekli / Çalışıyor / Çalışmıyor
- 11) Ailenizin Toplam Aylık Geliri:** 0-2200 tl - kötü (<açlık sınırı) / 2200-7300 tl - orta (açlık sınırı - yoksulluk sınırı) / >7300 tl - iyi (>yoksulluk sınırı)
- 12) Kaç kardeşiniz?** 1 / 2 / 3 / 4 ve üzeri
- 13) Kaçınıcı çocu sunuz?** (Siz dahil) Birinci / İkinci / Üçüncü / Dördüncü ve üzeri
- 14) Kronik bir hastalığınız var mı?** Var / Yok
- 15) Varsa, kronik rahatsızlığınız nedir?** Endokrin Hastalıkları (Diyabet, tiroid, obezite vb.) / Mide-bağırsak Hastalıkları (Ülser, gastrit, İBS vb.) / Kas İskelet Sistemi Hastalıkları (MS, osteoartrit, vb.) / Nörolojik hastalıklar (Epilepsi, migren, ALS vb.) / Solunum Yolu Hastalıkları (Astım, Lyme, KOAH vb.) / Kardiyovasküler Hastalıklar (Yüksek tansiyon, hiperlipidemi, ritim bozukluğu vb.) / Romatizmal Hastalıklar (Fibromiyalji, romatoid artrit vb.) / Kanser / Otoimmün Hastalıklar / Böbrek Hastalıkları / Kadın Hastalıkları / Jinekoloji / Ürolojik Hastalıklar
- 16) Ailenizde psikolojik ya da psikiyatrik yardım alan biri var mı?** Yok / Var
- 17) Aile bireyinizin aldığı tanı/lar nedir?** Kaygı bozuklukları (Panik bozukluk, yaygın anksiyete, sosyal fobi vb.) / Depresyon / Obsesif Kompulsif Bozukluk / Bipolar / Şizofreni / Travma sonrası stres bozukluğu / Yeme bozuklukları / Uyku bozuklukları / Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu / Alkol/Madde Bağımlılığı
- 18) Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik yardım aldınız mı?** Aldım / Almadım
- 19) Geçmişte aldığınız tanı/lar varsa nedir?** Kaygı Bozuklukları (Panik bozukluk, yaygın anksiyete, sosyal fobi vb.) / Depresyon / Obsesif Kompulsif Bozukluk / Bipolar

Bozukluk / Şizofreni / Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Yeme Bozuklukları / Uyku Bozuklukları / Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu / Alkol/Madde Bağımlılığı / Geçmişte aldığım tanı yok

20) Şu anda sahip olduğunuz tanı/lar varsa nedir? Kaygı Bozuklukları (Panik bozukluk, yaygın anksiyete, sosyal fobi vb.) / Depresyon / Obsesif Kompulsif Bozukluk / Bipolar Bozukluk / Şizofreni / Travma Sonrası Stres Bozukluğu / Yeme Bozuklukları / Uyku Bozuklukları / Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu / Alkol/Madde Bağımlılığı / Şu anda sahip olduğum tanı yok

21) Aşağıdakilerden hangisi annenizin size karşı tutumunu tanımlar? (Birden fazla seçebilirsiniz)

Eleştirel / İlgisiz / Anlayışlı / Endişeli / Aşırı Koruyucu / Otoriter / Aşırı İzin Verici / Cezalandırıcı / Cesaretlendirici / Annemi hiç tanımadım

22) Aşağıdakilerden hangisi babanızın size karşı tutumunu tanımlar? (Birden fazla seçebilirsiniz)

Eleştirel / İlgisiz / Anlayışlı / Endişeli / Aşırı Koruyucu / Otoriter / Aşırı İzin Verici / Cezalandırıcı / Cesaretlendirici / Babamı hiç tanımadım

23) Son 1 ayda sağlığımla ilgili... Neredeyse hiç endişelenmedim / Nadiren endişelendim / Sık sık endişelendim / Neredeyse her zaman endişelendim

24) Son 1 ayda sağlığımla ilgili endişelerime karşı koymak... Neredeyse hiçbir zaman sorun olmadı / Nadiren sorun oldu / Çoğunlukla sorun oldu / Neredeyse her zaman sorun oldu

EK 3: Neredeyse Mükemmel Ölçeği-R

Yönerge: Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız. Maddeler üzerinde çok fazla zaman kaybetmeden, aklınıza ilk gelen ve sizin için doğru cevabı veriniz. Her maddeye ne oranda katıldığınızı yanında bulunan ifadelerden yararlanarak ilgili bölüme işaretleyiniz. Lütfen her madde için tek seçenek kullanınız.

1. Tamamen katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kısmen katılmıyorum 4. Bir fikrim yok
5. Kısmen katılıyorum 6. Katılıyorum 7. Tamamen katılıyorum

- | | |
|---|----------------------|
| 1) İşyerindeki ya da okuldaki performansıma ilişkin standartlarım yüksektir. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 2) Düzenli bir insanım | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 3) Hedeflerime ulaşamadığım için çoğu kez hayal kırıklığı yaşarım. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 4) Tertip (düzen) benim için önemlidir. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 5) Eğer kendinizden daha fazlasını beklemezseniz asla başarılı olamazsınız. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 6) En iyi yaptığım şeyler bile hiçbir zaman bana yeterli görünmez. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 7) Her eşya yerli yerine konmalıdır. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 8) Kendimden beklentilerim yüksektir. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 9) Yüksek standartlarıma nadiren ulaşıyorum. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 10) Her zaman düzenli ve disiplinli olmayı isterim. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 11) Elimden gelenin en iyisini yapmam benim için asla yeterli değildir. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 12) Kendim için çok yüksek standartlar koyarım. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 13) Başarılarımdan asla tatmin olmam. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 14) Kendimden en iyisini beklerim. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 15) Beklentilerimi karşılayamama düşüncesi çoğu kez beni endişelendirir. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 16) Gösterdiğim performansla nadiren standartlarıma ulaşıyorum. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 17) Yapabildiğimin en iyisini yaptığımı bilsem bile tatmin olmam. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 18) Yaptığım her şeyin en iyisini yapmaya çalışırım. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 19) Performansım için koyduğum yüksek standartları nadiren karşılayabilirim. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 20) Performansımdan neredeyse hiç tatmin olmam. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 21) Yaptığım şeyin yeterince iyi olduğunu nadiren düşünürüm. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 22) Mükemmeliyeti elde etmek için çok fazla çabalama ihtiyacı hissederim. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |
| 23) Bir işi tamamladığımda genellikle hayal kırıklığı duyarım, çünkü daha iyisini yapabileceğimi bilirim. | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. |

EK 4: Beck Anksiyete Envanteri

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 5: Üstbiliş Ölçeği-30

Bu anket kişilerin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını incelemektedir. Aşağıda bireyler tarafından ifade edilmiş bazı inanç maddeleri listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak her birine ne kadar katıldığınızı uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3 kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum). Lütfen tüm maddeleri cevaplandırınız. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Düşüncelerimi izlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelerim beni delirtebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşündüğümün her an farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Zayıf bir belleğim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeye yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Belleğime güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 6: Meta-Endişe Anketi

Bu anket endişelenmek* ile ilgili düşünce ve fikirlerinizi değerlendirmektedir. Aşağıda endişelendiğinizi fark ettiğinizde endişelenmekle ilgili sahip olabileceğiniz bazı düşünceler bulunmaktadır. **Her bir düşüncenin** ne sıklıkla aklınıza geldiğini cümlelerin **sol tarafındaki rakamları daire içine alarak** belirtiniz.

ENDİŞELENDİĞİM SIRADA ŞUNLARI DÜŞÜNÜRÜM:

Asla	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman		
1	2	3	4	Endişelenmekten* çıldıracağım	
1	2	3	4	Endişelenmem* giderek artacak ve bir şey yapamaz hale geleceğim	
1	2	3	4	Endişelenerek* kendimi hasta ediyorum	
1	2	3	4	Endişelendiğim* için normal değilim	
1	2	3	4	Zihnim endişelenmeyi* kaldıramaz	
1	2	3	4	Endişelendiğim* için hayatta kaybediyorum	
1	2	3	4	Vücudum endişelenmeyi* kaldıramaz	

Endişelendiğiniz* sırada yukarıdaki bu düşüncelerin her birine ne kadar inanıyorsunuz?
Lütfen inancınızı aşağıdaki ölçekten bir sayı seçerek değerlendirin ve bu sayıyı yukarıda yer alan **her düşüncenin sağındaki kutuya** yazınız.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Bu düşünceye hiç inanmıyorum						Bu düşüncenin doğruluğuna tamamen inanıyorum				

EK 7: Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu Ölçeği

Endişelenmek*: evham yapmak, gelecekte olabilecek kötü olay ve sıkıntılar hakkında düşünüp durmak, kurmak

CAS-1

1. Son 1 hafta boyunca ne kadar süre kendinizi problemlerinizi üzerine düşünüp dururken ya da probleminiz hakkında endişelenirken* buldunuz? (Aşağıdaki sayılardan birini daire içine alın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

2. Son 1 hafta boyunca ne kadar süre dikkatinizi tehdit edici bulduğunuz şeyler (örneğin; belirtiler, düşünceler, tehlike) üzerine odakladınız? (Aşağıdaki sayılardan birini daire içine alın.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

3. Son 1 hafta boyunca negatif duygularınızla ya da düşüncelerinizle baş etmek için aşağıdakileri ne sıklıkla yaptınız? (Her bir maddenin yanına aşağıdaki ölçekten bir sayı yazınız.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				Sürenin yarısında				Sürenin tamamında

Olaylardan kaçındım _____

Bir şeyler hakkında düşünmemeye çalıştım _____

Alkol/madde kullandım _____

Rahatlamak için güvence aradım _____

Duygularımı kontrol etmeye çalıştım _____

Belirtilerimi kontrol altına almaya çalıştım _____

4. Aşağıda insanların sahip olduğu bazı inançlar yer almaktadır. Her maddeye ne kadar inandığınızı aşağıdaki ölçekten bir sayıyı seçerek o maddenin yanına yerleştirerek belirtiniz.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Buna hiç inanmıyorum										Bunun doğruluğuna tamamen inanıyorum

Çok fazla endişelenmek* bana zarar verebilir _____

Endişelenmek* başa çıkmama yardımcı olur _____

Yoğun duygular tehlikelidir _____

Olası bir tehdit üzerine odaklanmak beni güvende tutabilir _____

Düşüncelerimi kontrol edemem _____

Düşüncelerimi kontrol etmem önemlidir _____

Bazı düşünceler aklıma kaybetmeme sebep olabilir _____

Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır _____

EK 8: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında:

	Bir tane dahi varsa işaretleyin
1) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?	☐ EVET
2) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu?	☐ EVET
3) Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? ya da Sizinde oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşad mı ya da teşebbüs etti mi?	☐ EVET
4) Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz?	☐ EVET
5) Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi?	☐ EVET
6) Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı	☐ EVET
7) Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi?	☐ EVET
8) İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı?	☐ EVET
9) Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi?	☐ EVET
10) Ev halkından biri hapse girdi mi?	☐ EVET

ÖZGEÇMİŞ

Özüm FIRAT, ilköğretim ve lise öğrenimini V.K.V. Koç Özel İlköğretim Okulu ve Lisesi'nde tamamlamıştır. 2018 yılında Koç Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi psikoloji lisans programından ve sosyoloji yandal programından onur öğrencisi (GNO: 3.92/4.00) olarak mezun olmuştur. Yine 2018'de İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programına (GNO: 4.00/4.00) başlamıştır. Koç Üniversitesi İletişim Ofisi tanıtım görevlisi olarak (Bahar 2014), Engelli Çocuk ve Ailelerine Destek Merkezi'nde (EÇADEM) gönüllü stajyer olarak (Bahar 2016), Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gönüllü stajyer olarak (Yaz 2016), Koç Üniversitesi'nde araştırma asistanı olarak (Bahar 2017) görev almıştır. Therapia Garden Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nde stajyer olarak (Yaz 2017) ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gönüllü stajyer psikolog olarak (2019 - 2020) çalışmıştır. 2019'dan beri Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nde E-Dergi yayın kurulu üyesi olarak ve Bahçeşehir Üniversitesi'nde gönüllü araştırmacı olarak çalışmalarına halen devam etmektedir. Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nin EABCT standartlarında KDT eğitiminin son modülü olan süpervizyon aşamasındadır. Yabancı dil becerileri arasında ileri düzeyde İngilizce, orta düzeyde Fransızca ve başlangıç düzeyinde İtalyanca yer almaktadır. Hobileri arasında fotoğrafçılık, yelken ve atletizm yer almaktadır.